ORIGINE NOUVELLE

DU

CHOLÉRA ASIATIQUE

OU

DÉBUT ET DÉVELOPPEMENT EN EUROPE

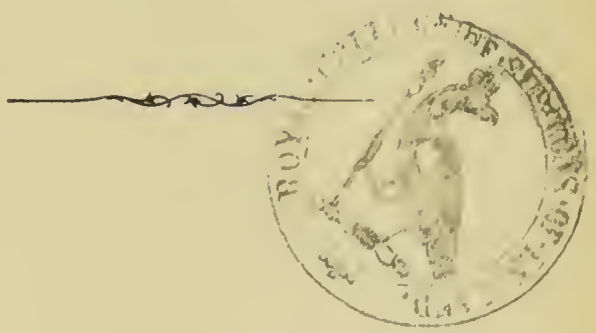
D'UNE

GRANDE ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE

PAR

J. D. THOLOZAN

MÉDECIN PRINCIPAL D'ARMÉE
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS
ET DE LA SOCIÉTÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LONDRES



PARIS

VICTOR MASSON ET FILS

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

MDCCCLXX

INTRODUCTION

Téhéran, 30 avril 1870.

Un grand géomètre dit, à propos de la vie et des travaux des *fondateurs de l'astronomie moderne,* « que les détails « les plus minutieux et les plus humbles en apparence « peuvent seuls montrer, même en gros, comment les « choses se passent, et servir de pierre de touche aux théo- « ries ; et que, si on les néglige, on peut s'enfoncer avec « une confiance qu'eux seuls peuvent faire disparaître dans « la contemplation de systèmes incomplets et de théories « inexactes. » On peut porter le même jugement à propos de l'épidémiologie, à laquelle les théories n'ont pas manqué. Avant que les faits fussent observés et notés même en gros, la spéculation y a souvent supplanté l'observation ; avant que l'analyse eût rassemblé les matériaux et qu'une méthode rigoureuse les eût classés, on a bâti des systèmes et tiré des conclusions générales.

Nous apportons ici un exemple frappant à l'appui de cette remarque : Si l'on recherche d'où venaient les quatre grandes épidémies cholériques qui ont parcouru l'Europe depuis quarante ans et si l'on essaye de préciser leur trajet de l'Inde inférieure jusque dans nos foyers, on trouve bien

des obscurités et des incertitudes chez les différents annalistes. Lorsque, voulant explorer davantage cette question, on se demande si l'Europe elle-même n'a jamais joué un rôle important dans le développement du choléra épidémique, on trouve, non sans quelque étonnement, qu'on s'est contenté à ce sujet de données mal définies et d'aperçus hypothétiques. La théorie régnante y a gagné en clarté et en simplicité, mais non en exactitude et en profondeur ; quant à la science, elle y a perdu pour la notation exacte des faits et pour leur interprétation rigoureuse.

Notre époque a certainement un goût bien décidé pour les choses précises; mais nous n'apportons pas toujours dans les données que nous acceptons la rigueur voulue, nous ne les analysons pas dans leurs derniers éléments, nous n'en tirons pas chaque fois des conclusions rigoureuses. S'il n'en était pas ainsi, le but de ce travail serait vain ou inutile, car les faits dont nous allons parler n'ont rien de nouveau en eux-mêmes. Ils ont été inscrits un grand nombre de fois dans les annales de notre science. Répétés par des écrivains qui souvent se sont copiés les uns les autres, ils sont devenus des lieux communs d'érudition médicale. Mais à cause même de leur banalité et, je suppose, aussi de leur apparente simplicité, ces phénomènes n'ont pas été relevés avec toute la précision voulue ni commentés avec la rigueur exigée. On leur a donné cette sorte de laisser-aller dont profitent aussi bien des systèmes qui ne subsistent que parce qu'on n'examine pas à fond les données sur lesquelles ils reposent. Des faits semblables à celui que nous divulguons ont été fréquemment observés ;

on en a vu souvent dans l'Inde, quelquefois dans les contrées voisines. On a immédiatement conclu de là que le choléra dans les pays d'Orient a une virulence plus grande et qu'il est susceptible d'y acquérir cette propriété qui le rend si dangereux pour les populations voisines, celle de l'expansion. Je dois relater et commenter ici un événement identique qui a eu son origine en Europe. C'est là, on l'avouera, un fait saillant, important, fertile en déductions. Ce fait s'est passé il n'y a pas encore vingt ans, et il n'est pas sorti de la mémoire des contemporains. Je veux parler de l'épidémie de 1852-55, qui débuta en Pologne cinq années après l'arrivée en Europe de l'épidémie de 1847-50. Cette explosion nouvelle, à la suite de laquelle le choléra prit un immense essor qui le porta dans toute l'Europe pendant une durée de plus de trois ans, produisit une mortalité des plus considérables et constitua, tant sous ce rapport que sous celui de sa vaste extension, la plus grave des épidémies cholériques qui aient ravagé notre pays.

Je connaissais depuis longtemps ces données, mais je dois avouer que leur importance ne m'a frappé que depuis ces dernières années. En entendant parler aussi souvent qu'on le fait aujourd'hui du choléra asiatique envahissant, de son opposition avec le choléra nostras, je me suis demandé si véritablement toutes les épidémies cholériques observées en Europe depuis 1830 provenaient de l'Inde d'une manière directe et incontestable. — Quand on peut indiquer sur la carte, dans des points de plus en plus éloignés d'un centre de développement cholérique, les dates successives d'invasion du fléau, et que ces dates sont d'une manière générale en

rapport avec les distances des différentes localités du point de départ de la maladie, on peut dire qu'il y a eu transmission sur des rayons donnés du centre à la circonférence. C'est ce qu'on voit nettement pour le choléra venu de l'Inde en Europe à travers l'Afghanistan et la Perse en 1845-46. Mais quand la maladie s'est ainsi généralement répandue et a consommé ses ravages, si elle disparaît de partout à l'exception d'un très-petit nombre de localités, et si ensuite, comme en 1852, on voit qu'elle se réveille sur certains points de son parcours, qu'elle y allume de nouveaux foyers envahissants, doit-on dire que la maladie vient encore de l'Inde ? Bien qu'il y ait eu un intervalle de plusieurs années entre la série régulière des premières transmissions et la formation des nouveaux foyers envahissants, nous admettrons ici que ce soit toujours le choléra asiatique ; mais on reconnaîtra du moins que cette manière d'être du choléra n'a rien de semblable à ses allures ordinaires ou reconnues. Si c'est toujours le choléra de l'Inde dont les germes ont de telles résurrections, il faudra bien voir qu'il y a quelquefois en Europe, dans ces germes venus de l'Inde depuis plusieurs années, une vitalité particulière qu'on n'est pas habitué à leur reconnaître. Il faudra aussi admettre dans certaines localités d'Europe la faculté de conserver ces germes et d'être propice à leur développement secondaire.

ORIGINE NOUVELLE

DU

CHOLÉRA ASIATIQUE

CHAPITRE PREMIER

LE CHOLÉRA N'A PAS ÉTÉ INTRODUIT D'ASIE EN EUROPE EN 1851, NI AU COMMENCEMENT DE 1852.

On n'était pas fixé jusqu'ici sur l'origine de l'épidémie de 1852-1855. Une grande autorité en matière de pathologie historique et géographique, Auguste Hirsch, dit « qu'en « 1851 on ne rencontrait le choléra sur le continent de « l'Europe que par éruptions isolées, mais qu'en revanche « cette maladie s'approchait de nouveau cette année de la « Perse vers les frontières européennes. » Il ajoute « qu'au « commencement de 1852 on l'observa sur la mer Cas- « pienne, et qu'elle se distribua ensuite, par les routes plu- « sieurs fois prises, sur la Russie et la Pologne, et arriva à « la fin de l'été de la même année aux provinces orientales « de la Prusse (duché de Posen), en Silésie, en Poméranie[1]. »

1. *Historisch-geographische Pathologie.* Erlangen, 1860. Vol. I, p. 125.

Cet exposé de la marche du choléra en Perse et dans l'Europe orientale en 1852 laisse beaucoup à désirer. Sur quelles données le savant professeur de Berlin s'appuie-t-il pour affirmer qu'en 1851 le choléra s'approcha de nouveau de la Perse vers l'Europe? Par quelles voies progressa le fléau? En Perse même, cette marche a pu ne pas être déterminée d'une manière précise à cause du manque d'observateurs; mais quand il s'agit de l'Europe, cette excuse n'est plus admissible. Comment croire qu'en 1852 on n'ait pas relevé en Russie les invasions du choléra dans les différentes villes de cet empire, de manière à établir positivement ce fait si important pour l'étiologie et la prophylaxie, à savoir que la marche de la maladie était généralement du sud au nord, par telles et telles localités; comme cela a été si facilement relevé en 1830 et en 1847. Si, au commencement de 1852, *on a observé le choléra sur la mer Caspienne*, ce qui est très-possible, pourquoi ne pas indiquer les localités où il a paru? Si après cela *le fléau se développait sur les routes qui conduisent de la Perse dans l'intérieur de la Russie et en Pologne de manière à arriver à la fin de l'été dans la Prusse orientale*, on devrait posséder les éléments de cette filiation si extraordinairement rapide de la maladie. Si le célèbre historien des épidémies et des endémies passe tout détail sous silence, c'est, sans doute, que les faits précis lui ont manqué; sans cela on ne peut douter qu'il ne les eût énumérés, car il y avait là des données importantes à relever et à fixer dans la science.

Il n'est personne qui ne sente combien il serait regrettable que ce point de doctrine ne fût pas positivement

établi. Peu d'esprits se refuseront à admettre qu'il n'est pas indifférent au point de vue de l'étiologie du choléra de faire venir ce fléau, en 1852, de l'Asie ou de l'Europe elle-même. Si la grande épidémie de 1852-55 est d'origine purement et directement indienne, comme celle de 1847, c'est une preuve de plus en faveur de cette doctrine qui place le point de départ du choléra épidémique exclusivement dans l'Inde. Si, au contraire, cette grande irruption ne procède pas directement de l'Asie, si elle a eu son point ou ses points de départ en Europe, la théorie qui fait venir de l'Inde toutes les émissions cholériques envahissantes est attaquée par sa base, et les esprits sérieux penseront qu'il lui manque un point d'appui indispensable.

Examinons donc les documents publiés sur cette question; ils ne sont pas très-nombreux; mais quelques-uns d'entre eux ont une grande valeur, tous ont une suffisante authenticité, et nous pensons qu'ils contiennent la solution du problème que nous nous proposons d'éclaircir.

La première en ligne de ces preuves porte le nom d'Ernest Cloquet. Cet observateur, qui a laissé en Perse une trace si honorable, et à qui son éminente position devait rendre facile la connaissance des grands faits épidémiques qui se passaient dans ce pays, écrivait en février 1853 : « Que le choléra suivait en Perse, cette fois, une marche « tout à fait insolite. Ayant atteint Bassora en 1851, il re- « monta le Tigre jusqu'à Bagdad. De Bagdad, en traversant « le Kurdistan, il se porta vers l'Azerbeitzan, ravagea cette « province et sa capitale en 1852; puis se dirigea vers le « sud et le sud-est en suivant les bords de la mer Caspienne,

« et atteignit Casbin[1]. » D'après cet itinéraire, Cloquet pensait que la maladie ne se porterait pas en Europe; il ne savait pas alors, qu'en 1852 la maladie existait déjà sur plusieurs points du continent européen à l'état épidémique.

Les faits à relever dans cette note sont : que le choléra n'existait pas en Perse en 1851, du moins dans la plus grande partie de ce pays et surtout au centre et au nord; qu'il ne se communiqua au nord de cet empire qu'en 1852. Il n'atteignit Téhéran et le centre du pays que l'année suivante[2]. Si les ports de la mer Caspienne ont été infectés par les provenances de la Perse, ce ne peut être qu'après l'invasion de la maladie venue de la Turquie dans le nord-ouest de la Perse. Quant à dire avec Hirsch que le choléra s'approcha de nouveau, en 1851, de la Perse vers les frontières européennes, c'est émettre une assertion très-vague qui est en contradiction formelle avec le témoignage d'un médecin des plus sûrs et des plus compétents. Si la maladie s'est transmise de la Perse à l'Europe, à moins d'admettre qu'elle ait enjambé d'un bond une très-grande étendue de pays, ce ne peut être qu'en 1852, après l'éclosion du grand foyer de l'Azerbeitzan. A cette époque, Cloquet en signale la présence sur la mer Caspienne, mais il remarque avec un grand sens qu'elle ne se porte pas vers la Russie, qu'elle ne va pas au nord, qu'elle se dirige vers le sud par Casbin, ville située sur la route de la Caspienne à Téhéran.

Le second document que j'ai à citer est emprunté aux

1. *Bulletin de l'Académie de médecine de Paris*, 20 avril 1853.
2. *Bulletin de l'Académie de médecine de Paris*, 27 sept. 1853. (E. Cloquet).

Actes de la Conférence sanitaire internationale de Constantinople. On le trouve dans le quatorzième procès-verbal. C'est une note extraite des archives de l'intendance sanitaire de Constantinople, par M. Bartoletti. Je ferai remarquer que ce document ne peut être soupçonné de partialité envers la Perse; car on sait avec quel soin minutieux les faits épidémiques de ce pays sont relevés et commentés par les autorités sanitaires ottomanes : « Le 2 juillet 1851, le choléra « avait atteint Bassora et le chiffre des décès était de 40 à « 50 par jour. Le 16 juillet, le choléra s'était manifesté avec « intensité à Mohamméra[1]. Le 24, il était à Samara[2] et à « Sinatié, le 29 à Imam-Ali. Le 12 août, le choléra s'était « déclaré à Hilla[3]; du 12 août au 7 septembre, le nombre « des décès fut de 1128 sur 20,000 habitants. Le 11 sep- « tembre, l'épidémie s'était déclarée à Bagdad, où, jusqu'au « 18 novembre, elle fit 1587 victimes sur 60,000 habitants. « Le 18 septembre, le choléra était à Imam-Mousa, à une « heure de distance de Bagdad, et là, sur 12,000 pèlerins « persans, il y eut 433 décès en un mois. Le choléra a suivi « deux courants : l'un, de Bassora, vers l'ouest[4], a atteint « Souh-el-Chuk, Samara, Sinatié, Imam-Ali et Hilla; « l'autre, vers l'est, par Mohamméra; il attaque plusieurs « tribus nomades et successivement Suleimanié et Revan-

1. Mohamméra, petit port de la Perse, sur la jonction du Karoun avec le Schat-el-Arab, au-dessous de Bassora.

2. Samara, à 110 kilom. N. N. O. de Bagdad, sur le Tigre; on écrit aussi Samèrrè, en arabe Sourremenraha, lieu de sépulture de trois imams très-vénérés des Persans. Imam-Ali; on a voulu dire sans doute Méched-Ali ou Nédjef, près des ruines de Koufa.

3. Hilla, près des ruines de Babylone.

4. Ce n'est pas l'ouest qu'il fallait dire, c'est le nord-ouest.

« douz [1]. En 1852, quelques cas sporadiques ont été obser-
« vés dans la première moitié de l'année, à Bagdad et autres
« localités de la Mésopotamie, — la maladie régnait avant
« dans plusieurs villes et districts de la Perse; le 17 no-
« vembre, le choléra était à Tauris. En 1853, le 1er juin, le
« choléra faisait des ravages à Téhéran; le 15 juin, le choléra
« avait atteint Astérabad, et le 29 juin Bushire et Schiraz.
« Le 13 juin, le choléra était à Hamadan et à Kerman-
« chah. »

Si on rapproche cette note de la précédente, on voit qu'elles se complètent mutuellement. Cloquet n'a pas indiqué point par point la propagation de la maladie dans la Mésopotamie, comme le fait M. Bartoletti d'après les rapports des médecins sanitaires que le gouvernement ottoman entretient dans ces localités. Il ne signale pas l'invasion de la Perse en 1851, après la Turquie, par Mohamméra, petit port du sud; mais il indique ce fait capital que le choléra de Bassora n'atteignit les régions centrales de la Perse qu'après avoir pénétré au nord de ce pays par la voie de Bagdad et du Kurdistan. Donc le choléra n'existait pas en Perse avant 1852, si on veut faire abstraction du petit port de Mohamméra, situé à l'embouchure de l'Euphrate et du Tigre [2]. La note de l'intendance sanitaire ottomane contient

1. Ces deux localités, où se trouvent des postes sanitaires, sont situées dans le Kurdistan, sur la frontière turco-persane; la première sous la latitude de Téhéran, la seconde sous celle de Zendjan. Je ferai observer qu'il est impossible de comprendre comme distincts ces deux prétendus courants cholériques. Un simple coup d'œil sur la carte de l'Iran de Kiepert et Ritter fera voir combien cette hypothèse est contraire à toutes les probabilités.

2. On verra plus loin qu'au mois d'août le choléra s'était déclaré à Bouchire, fait que Cloquet n'a pas pu ignorer. S'il n'en parle pas, c'est que le choléra

une indication précise à ce sujet; elle dit que *le 17 novembre 1852 le choléra était à Tauris*. E. Cloquet, dans une lettre ultérieure à l'Académie de médecine de Paris, dit que le choléra s'est déclaré à Téhéran au commencement d'avril 1853, venant du nord; que de là il se porta au midi, vers Koum et Cachan, et vers l'est, dans le Khorassan. — On n'est pas sans avoir remarqué que la communication de l'intendance sanitaire ottomane mentionne aussi que, dans la première moitié de 1852, quelques cas sporadiques avaient été observés à Bagdad et dans d'autres localités de la Mésopotamie, et qu'elle ajoute : *la maladie régnait avant dans plusieurs villes et districts de la Perse.*

Quelles villes et quels districts? Le mot *avant* que signifie-t-il? Est-ce 1852, 1851 ou les années antérieures telles que 1845-1846? Je ne mets pas en doute un seul instant la bonne foi ni le savoir des observateurs entretenus par la Turquie; mais je dois faire observer que ces observateurs ne parlent des faits épidémiques de la Perse que par ouï-dire; ils n'habitaient pas ce pays comme Cloquet. Pourquoi n'ont-ils pas indiqué les noms des villes et des districts? Il n'en coûtait pas davantage. Pourquoi n'ont-ils pas dit du moins dans quelle partie de la Perse on signalait l'éclosion de la maladie? Telle qu'elle est, c'est là, on l'avouera, une assertion bien vague; elle ne fixe ni l'époque ni les localités. S'agit-il de Mohamméra et des lieux voisins de l'Arabistan persan? Est-ce que Mohamméra ou Bagdad n'auraient pas communiqué le choléra, comme cela eût été possible, en

en 1851 et en 1852 ne s'étendit pas de ces localités maritimes dans l'intérieur du pays.

1851, à des localités voisines telles que Schuster, Destful, Kermanchah? Est-ce qu'après l'incubation de l'hiver 1851-52 ces foyers ne se sont pas rallumés au printemps? Dans tous les cas, il faut admettre que si les localités atteintes avaient été importantes et nombreuses, elles n'auraient pas manqué d'attirer l'attention de Cloquet. Après mûre réflexion, je pense donc que si la Perse a été atteinte à la fin de 1851 ou au commencement de 1852, ce ne peut être que dans quelques points des montagnes du Kurdistan, ou au voisinage de Mohamméra ou de Bouchire, ou bien sur la route de Bagdad à Téhéran, dans quelque localité peu importante [1].

La note de M. Bartoletti établit que le choléra est à Tauris le 15 novembre 1852, et à Astérabad le 15 juin 1853. D'après une communication manuscrite du docteur Schlimmer, professeur de pathologie et inspecteur sanitaire à Téhéran, à la fin de mai 1853, le choléra se déclara presque simultanément à Yezd, à Kerman, et dans un grand nombre de localités du Bélouchistan. Que devient, en face de ces dates précises, l'assertion de Hirsch, qu'au commencement de 1852 on observa le choléra sur la mer Caspienne? Cela n'est possible qu'à la condition d'admettre qu'au commencement de 1852 le choléra, enjambant tout l'Azerbeitzan ou toutes les provinces centrales de la Perse, ait pu paraître

1. Nous voyons en effet, d'après la note de M. Bartoletti, que Suleimanié et Revandouz, dans le Kurdistan turc, ont été atteints en 1851, probablement vers la fin de l'année, tandis que Kermanchah et Hamadan ne furent envahis qu'en juin 1853. C'est de cette année et non des années précédentes que date le choléra du centre de la Perse : Téhéran, Koum, Cachan, Hisfahan, Hamadan, Kermanchah, etc.

sur la mer Caspienne, ou bien qu'il y ait eu à cette époque une explosion cholérique spontanée dans les susdites localités. Si ces localités étaient en Perse, il est impossible qu'elles aient pu échapper à Cloquet, à une si petite distance de la capitale qu'il habitait.

D'après ce simple exposé, on voit que l'assertion de Hirsch ne saurait être admise sans preuves authentiques et sans détails précis. Sur la foi du savant allemand, et peut-être plus encore par quelque idée préconçue sur le mode de génération des épidémies cholériques, des écrivains recommandables, et, je crois, le plus grand nombre des médecins de notre époque, pensent que le choléra qui sévit épidémiquement dans l'Europe septentrionale et orientale en 1852, et dans l'Europe centrale et occidentale en 1853-54-55, était de provenance asiatique. Un des hommes les plus versés dans toutes les questions relatives au choléra, le docteur Goodeve, ex-médecin des Indes, délégué par l'Angleterre au congrès sanitaire de Constantinople, a adopté cette opinion. M. Goodeve dit, en effet, « qu'indépendamment « de la grande épidémie de 1830-37, l'Europe occidentale « a eu deux autres invasions du fléau, en 1848-49 et en « 1853-54. » Il ajoute : « Que ces épidémies paraissent avoir « voyagé de l'Orient à peu près de la même manière que « celle de 1832[1]. » — L'auteur veut dire sans doute que le choléra de 1852-55, comme celui de 1847-50, comme celui de 1830-37, est d'origine asiatique immédiate. Nous venons de voir que cette assertion ne repose sur aucune base positive.

1. *System of medicine*, edited by Reynolds. Vol. I. Article *Epidemic Cholera*. London, 1866.

Remarquons, d'ailleurs, que si l'on pouvait prouver la filiation du choléra du duché de Posen, de la Silésie, de la Poméranie, en 1852, avec celui de Bassora en 1851, on n'aurait pas encore pu rattacher d'une manière évidente l'épidémie européenne à une provenance de l'Inde. La note de l'intendance sanitaire ottomane dit bien que le choléra éclata à Bassora en 1851, mais elle n'établit pas de quelle provenance était ce choléra. Venait-il des Indes ou de quelque point du golfe Persique? était-il d'origine locale? On pourrait s'arrêter à cette dernière supposition, si M. Bartoletti n'avait pas annoncé que le premier frappé fut le directeur de la quarantaine à Bassora. Il existait donc à cette époque une quarantaine à Bassora? L'intendance sanitaire devrait savoir alors officiellement s'il est arrivé vers ce temps des provenances suspectes de l'Inde ou du golfe Persique? Elle n'en parle pas dans un document de la plus grande importance[1], on est alors en droit de supposer que le choléra est né spontanément à Bassora ou a été communiqué à cette ville par des voies qui échappent aux recherches les plus minutieuses, comme le choléra de Marseille en 1865. Le développement du choléra épidémique dans les différents ports du golfe Persique, depuis 1827 jusqu'à l'époque actuelle, est un des points les plus controversés de l'épidémiologie. Je traiterai un jour cette question avec tous les détails voulus. Pour le moment je me bornerai

1. D'après la note de M. Bartoletti, c'est le consul de France à Bassora, et non pas l'employé sanitaire, qui annonce l'invasion du choléra en 1851. L'invasion du choléra à Mohamméra, cette même année, est annoncée par le consul d'Angleterre.

à rappeler que, d'après le rapport de M. Bartoletti, le choléra ayant atteint à Bassora le chiffre de 40 à 50 décès par jour le 2 juillet 1851, il ne pouvait être venu de Bouchire, port le plus voisin et le plus important du golfe Persique. Le voyageur anglais Binning, qui était sur les lieux à cette époque, dit que « le choléra apparut à Bouchire en août 1851. « Il disparut en octobre. L'année suivante (octobre 1852), « il fut très-grave à Kazeroun, petite ville entre Bouchire et « Schiraz. En novembre 1852, il n'avait pas encore paru à « Schiraz[1]. »

La science a besoin sans doute d'hypothèses pour s'édifier et se perfectionner. Mais il faut observer que, dans le cas actuel, nous cherchons des faits et des preuves, et non des systèmes. Nous voulons justement vérifier une hypothèse, nous ne pouvons admettre que des déductions bien rigoureusement établies. Nous dirons donc que le choléra a paru à Bassora en 1851, sans qu'on en connaisse la provenance; bien qu'il y ait eu à cette époque sur les lieux des employés sanitaires de la Turquie, il a été impossible de déterminer d'où venait une épidémie qui, après avoir parcouru la Mésopotamie et le Kurdistan, ravagea la Perse en 1852[2], et s'étendit du nord au sud de cet empire, tout à fait à la manière de celui de 1865-69. Quant à affirmer maintenant, avec Hirsch, Goodeve et beaucoup d'autres savants, que le

1. *Journal de trois années de voyage en Perse.* Londres, 1857. En anglais.

2. Le 17 novembre, d'après une dépêche du ministre d'Angleterre à Téhéran, le choléra était à Tauris. De plus, dans les actes de la conférence de Constantinople (procès-verbal n° 15), il est dit que l'un des procès-verbaux du conseil supérieur de santé constate qu'en 1851 c'est de la Turquie que le choléra entre en Perse, qu'il en est de même en 1852.

choléra se communiqua en 1852 de la Perse à l'Europe, les faits, nous venons de le voir, sont complétement en désaccord avec cette supposition. Les notes de Cloquet et de M. Bartoletti ne laissent aucun doute à cet égard; non pas qu'en 1851 et 1852 il n'y ait eu du choléra en Turquie et en Perse, mais parce que les dates d'invasion de ce fléau dans l'Azerbeitzan et dans les ports de la Caspienne sont de la fin de 1852, tandis que l'explosion cholérique de la Pologne date d'une époque antérieure.

Les données que nous venons de préciser n'avaient pas encore fixé d'une manière spéciale l'attention des personnes qui s'occupent de l'étiologie du choléra. Pourtant la doctrine de l'importation de ce fléau du continent asiatique en Europe en 1852 n'était pas, il faut le reconnaître, admise par tous d'une manière explicite. M. Briquet, dans son remarquable rapport à l'Académie de médecine sur les épidémies de choléra-morbus qui ont régné de 1817 à 1850 [1], dit seulement « que la sixième épidémie cholérique apparut en « France en 1853, après que toute l'Allemagne eut été ra- « vagée. » D'où venait ce choléra? Le savant rapporteur n'en parle pas. Il est vrai que M. Briquet n'est l'historien que des épidémies qui ont régné en France jusqu'en 1850. Il ne mentionne pas les épidémies ultérieures. Mais en étudiant, comme nous l'avons fait, avec tout le soin qu'il mérite, l'important travail de M. Briquet, on voit qu'il y est dit : « Que la troisième épidémie cholérique née dans l'Inde, « en 1844, s'est terminée en Algérie en 1850 [2]. » Il consi-

1. *Mémoires de l'Académie de médecine de Paris*, page 172.
2. *Idem*, page 149.

dère donc le choléra de 1852-55 comme formant une épidémie distincte, puisqu'il indique explicitement que l'épidémie née en 1844 dans l'Inde se termina sur les bords de la Méditerranée six années après. D'où venait donc l'épidémie de 1852? Cela n'est pas précisé non plus par M. Barth, qui s'est occupé cependant spécialement des questions relatives à l'épidémie de 1854[1]. Il est vrai que M. Barth, si j'en juge du moins par les extraits que les journaux ont publiés de son Rapport, s'occupe surtout des questions relatives au choléra de la France. Il émet bien des conclusions sur l'étiologie des épidémies cholériques, mais ces conclusions sont trop générales pour descendre dans le détail des faits et nous permettre de reconnaître l'opinion de l'auteur relativement au point d'émergence de l'épidémie de 1852-55. Nous voyons seulement que le savant rapporteur, comme M. Briquet, considère cette épidémie comme un fait distinct.

La Conférence de Constantinople ne s'est pas occupée d'une manière spéciale du point de départ de l'épidémie de 1852-55, mais M. Hauvel, qui a résumé ses travaux avec le talent et la compétence qu'on lui connaît, dit : « La « grande manifestation épidémique de 1817 dans l'Inde fut « l'origine des épidémies qui, à trois reprises différentes, « ont envahi l'Europe en 1830, 1847, 1865[2]. » Plus loin, il ajoute : « Que c'est à tort que quelques auteurs ont attri- « bué l'épidémie de 1853 et années suivantes à une invasion « distincte. Cette épidémie ne fut qu'une suite et une re-

1. *Rapport à l'Académie de médecine sur les épidémies cholériques des années* 1854 *et* 1865. *In Gazette hebdomadaire,* 1869, page 393.

2. *Le Choléra, Étiologie et Prophylaxie.* Paris, 1868, page 14.

« prise de la maladie importée en 1847, qui avait laissé des « foyers çà et là et qui, sévissant en Amérique, fut réim- « portée de la Havane en Espagne, de là propagée en « France et plus tard jusqu'en Orient [1]. » Enfin, M. le rapporteur général écrit : « Qu'il ne faut pas oublier que l'épi- « démie qui en 1854 ravagea l'Espagne et ramena l'épidémie « dans une partie de l'Europe, y fut introduite en novembre « 1853, à Vigo, par un navire venant de la Havane [2]. » Il résulte de là que pour M. Fauvel, et probablement aussi pour la Conférence de Constantinople, le choléra de 1853-54-55 ne forme pas une épidémie distincte, et qu'au lieu de venir d'Asie il vient d'Amérique. Nous reprendrons plus tard ces citations pour en examiner la valeur et la portée. Nous nous bornons pour le moment à noter une divergence marquée entre l'opinion de M. Fauvel et celle de MM. Heriot et Goodeve d'une part, et de MM. Briquet et Barth d'autre part.

Le long mais indispensable commentaire que nous venons de faire des notes d'Ernest Cloquet et du docteur Bartoletti établit déjà une très-grande probabilité en faveur de la non communication du choléra de la Perse ou de la Turquie en Russie avant la fin de l'année 1852 ; mais, comme on doit avoir le soin de le faire observer, en matière de contagion et de communication des maladies épidémiques telles que le choléra, il y a des faits extraordinaires. On a vu cette maladie se montrer subitement à une grande distance des premiers foyers en activité. Les épidémies cholériques

1. Même ouvrage, page 59.
2. Même ouvrage, p. 74.

procèdent quelquefois par bonds, et attaquent des villes éloignées sans passer par les points intermédiaires. « Le « plus souvent, dit avec un grand sens M. Tardieu, le cho- « léra, malgré la constance de sa direction principale, ne « s'étend pas régulièrement de proche en proche; il franchit « tout d'un coup de grandes distances, arrive d'un seul bond « au centre d'une province pour revenir ensuite sur ses pas. « Cette marche capricieuse a été signalée avec une parfaite « concordance par MM. Littré, Contour, Monneret. » On sait qu'en 1832 le choléra attaqua Quimper, à l'ouest de la France, avant qu'aucune localité située au quart de la distance qui sépare cette ville de Paris eût reçu la maladie au sud de la capitale et sur la grande route du commerce et des voyageurs. On se rappelle qu'à la même époque le choléra n'avait pas encore atteint Dijon, quand, ayant traversé déjà l'Atlantique, il éclata en juin à Québec, Montréal, New-York. De même, en 1853, le choléra apparut en Angleterre et en France, venant de l'Allemagne orientale, sans avoir touché aux pays situés à l'occident de Berlin[1]. — Le choléra de l'Inde, c'est-à-dire supposé venu de l'Inde par la voie de Bassora, aurait donc pu, en 1851, enjamber une grande partie de la Perse et de la Turquie, et apparaître d'emblée soit à l'intérieur de la Russie, soit sur les frontières russo-persanes, soit dans les ports russes de la mer Caspienne. C'est là une supposition peu probable; mais si l'on veut apporter dans le raisonnement scientifique la rigueur et la précision voulues, il faut la faire. J'avoue donc que

1. *Eisenmann, in Cannstatts Jaresbericht*, 1853.

j'étais arrêté par cette difficulté, quand, en lisant le « Rap-« port sur les mesures à prendre en Orient pour prévenir « de nouvelles invasions de choléra en Europe [1], » j'ai trouvé les détails suivants, communiqués à la Conférence par le docteur Bykow, délégué du gouvernement russe : « Trois fois « le choléra a été importé d'une manière certaine de Perse « en Russie, en 1823, en 1830, en 1847. » « Quant à l'épi-« démie qui a régné en 1852 dans le district d'Erivan et qui « serait la suite d'une quatrième importation de Perse, « nous n'en avons pas le détail. Il résulte seulement « de documents officiels que la maladie a traversé la fron-« tière (sur quel point ?), vers la fin d'août, dans le district « d'Erivan. Il y avait eu, jusqu'au 8 janvier 1853, 64 décès « sur les militaires [2]. »

Tel est le seul fait positif venu à la connaissance du corps médical de la Russie à propos de la provenance asiatique du choléra de 1852-55 [3]. On remarquera que c'est à la fin d'août 1852 que le choléra a pénétré à Erivan. On se rappelle, d'après le document fourni par M. Bartoletti, que le 17 novembre 1852 le choléra était à Tauris. Cette maladie, venue de Bassora, aurait donc en 1852 envahi un des points

1. *Conférence sanitaire internationale de Constantinople,* annexe au procès-verbal n° 29, article XII, pages 62, 63, 64.

2. La Russie était aussi représentée à la Conférence de Constantinople par le docteur Pélikan, directeur du département médical, et le docteur Lenz, attaché au ministère de l'intérieur. Il est bien évident que si les assertions du docteur Bykow n'avaient pas été en tout conformes aux faits connus et admis par l'administration russe, MM. Pélikan et Lenz en auraient relevé les erreurs.

3. Indépendamment de la note ci-dessus citée du docteur Bikow, on trouve dans les actes de la Conférence, procès-verbal n° 14, que M. Lenz déclare qu'en quarante-trois ans (de 1823 à 1866) la Russie n'a reçu le choléra de la Perse que trois fois, c'est-à-dire en 1823, en 1830, en 1847.

de l'Arménie russe avant de se montrer dans la capitale de l'Azerbeitzan. Un fait tout à fait analogue s'est observé en 1865-66 dans le choléra venu de la Mecque par la route de Bassora ou d'Alep par Bagdad et le Kurdistan. La date d'invasion à Erivan, près du mont Ararat, *vers la fin d'août*, est nécessaire aussi à retenir; car nous allons faire voir tout à l'heure quelle importance elle a, comparée aux époques d'explosion des épidémies cholériques qui se montrèrent en Europe dans cette même année 1852. Remarquons enfin cette phrase significative de la note de M. Bykow : *Trois fois le choléra a été importé d'une manière certaine de Perse en Russie, en* 1823, *en* 1830, *en* 1847. Si elle n'exclut pas tout à fait la possibilité d'une importation cholérique en 1852, cette phrase montre du moins que cette hypothèse ne repose sur aucun fait connu du gouvernement russe. Nous supposons qu'à cette époque les voies de communication du choléra de la Perse à la Russie n'aient pas pu être bien déterminées, malgré la présence d'employés sanitaires ou de la douane sur la frontière russe. Si le choléra s'était introduit dans le sud de la Russie au commencement de 1852 et de là avait gagné le nord de cet empire, on ne peut douter que l'administration sanitaire russe aurait eu connaissance de ce fait et l'aurait signalé à la conférence de Constantinople. Il n'y a eu aucune difficulté à constater en Russie les étapes diverses des choléras envahissants de 1830 et de 1847, malgré des bonds imprévus et une marche quelquefois irrégulière. Il n'y a eu aucun obstacle pour remarquer l'arrêt soudain du choléra asiatique à Astrakan, en 1823, à la suite d'un hiver rigoureux.

Les faits positifs ont pour caractères de se définir facilement, de laisser à l'analyse un résidu concret sur lequel le raisonnement peut s'appuyer, les systèmes s'édifier et la science se former sur une base solide. Les faits hypothétiques n'ont jamais de substratum, ils ne peuvent pas même servir à former des hypothèses. Pour déterminer la marche des épidémies on aligne les unes à côté des autres les dates successives d'invasion dans les différentes localités. A l'aide de cette sorte de chronologie géographique on voit bien de quel côté sont arrivés les fléaux épidémiques, par quelles routes ils progressent. Supprimez cette notion, on n'a plus que le vague et l'inconnu et aucun esprit positif ne voudra s'engager pour former un système dans un champ où tout devient incertitude. Aucune donnée rigoureuse ne ressortira jamais de là. Il n'est pas besoin d'insister davantage pour faire voir comment et pourquoi nous n'admettons pas que l'épidémie cholérique de 1852-55 fut d'origine asiatique ou du moins soit venue directement d'Asie. Du moment qu'il est établi qu'à la fin de l'été 1852, le choléra était épidémique dans le duché de Posen, en Silésie, dans le Brandebourg [1]; alors que l'on sait, ainsi que nous venons de le démontrer, que le choléra n'a pas traversé la frontière russo-persane avant le mois d'août 1852 ; enfin, puisqu'il est reconnu par les médecins russes les plus compétents en cette matière qu'il n'y a pas eu de transmission appréciable de Perse dans l'intérieur de la Russie en 1851 et en 1852, il faut bien reconnaître que le fléau épidémique de 1852-55

1. Kalish, en juin. Ostrowo et Pleschen, en juillet et août.

en Europe a un point de départ autre que celui que le savant Hirsch a cherché à lui donner. Telle est aussi l'opinion de M. Milroy [1]. Cet écrivain judicieux et si compétent dit : « Le choléra qui avait éclaté en 1851 à Bassora et dans « d'autres parties du sud de la Perse (probablement Mohom- « méra et Bouchire) se répandit en 1852 à différents districts « du pays ; suivant le cours du Tigre, il attaqua Bagdad au « printemps et ensuite traversant le Kurdistan, il s'étendit « à l'Azerbeitzan et ravagea cruellement Tauris, capitale de « cette province. Ensuite le fléau semble avoir pris la « direction sud-est, le long des bords de la mer Caspienne, « mais ne pas s'être étendu pour le moment aux frontières « russes.

Si d'après tous les documents que nous venons de citer, le choléra n'est pas venu de la Perse en 1852, quel a été, en définitive, son point de départ, son lieu d'explosion, son centre d'éclosion ? Il ne faut pas chercher longtemps pour le trouver. L'épidémie cholérique de 1852-55 est d'origine européenne et je m'étonne que l'érudit professeur de Berlin ait pu affirmer le contraire. Déjà, quelques esprits dégagés de préjugés, quoique fortement imbus d'idées théoriques, avaient entrevu la vérité à ce sujet. Le docteur Roche pour lequel la cause du choléra est un miasme qui prend naissance aux bords du Gange, l'honorable Roche, qui pense que ce miasme est transporté par l'air, étape par étape, de son lieu de développement dans les contrées les plus éloignées, avait bien compris que l'épidémie de 1852-55 en

1. *British and Foreign M. C. Review.* Octobre 1865, page 448.

Europe s'accommode difficilement à cette marche par étapes successives du choléra asiatique [1] ; aussi a-t-il imaginé à ce sujet qu'un nuage cholérique chargé de miasmes s'est égaré dans l'air et est descendu en Pologne... Eisenmann qui rappelle cette théorie dans l'*Annuaire de Cannstatt,* reconnaît bien qu'il n'y a aucune trace du parcours du choléra à cette époque de Perse en Russie, de l'est à l'ouest et du sud au nord. C'est cette vérité préliminaire, indispensable, que nous avons dû mettre d'abord en lumière et entourer de preuves convaincantes. Nous allons maintenant chercher de quel point de l'Europe le choléra de 1852-55 est parti, quelle a été son origine.

1. *Union médicale,* 1852. *Huitième Lettre sur le choléra.*

CHAPITRE II

LE POINT DE DÉPART DE L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE DE 1852-55 DOIT ÊTRE CHERCHÉ EN POLOGNE

Nous venons de voir que la grande épidémie de 1852-55 ne peut remonter d'une manière immédiate, à moins d'hypothèses gratuites et dénuées de probabilité, à aucune transmission partie de l'Inde ou d'une contrée voisine de ce pays. Peut-on en déterminer le point de départ d'après les faits acquis à la science ? L'épidémie de 1852-55 est partie de la Pologne, de la Prusse orientale, du duché de Posen, de la Silésie, de la Poméranie [1]. Nous la voyons apparaître à la fin de 1851, dans quelques districts de la Silésie et de la Pologne, se renforcer en 1852 en Pologne et en Prusse, se répandre en 1853 dans le Danemark, en Suède, en Nor-

1. Le choléra, en 1852, se déclara de nouveau en Pologne, *sans être venu cette fois de l'Inde.* Il se distribua vers la Prusse, mais dans son passage vers l'ouest il ne dépassa pas Berlin et Stralsund. Eisenmann, in Canstatts. 1853.

wège et puis en Angleterre et en France, pour y acquérir toute son intensité en 1854.

Quels sont les faits qui établissent cette filiation? La question est trop importante pour ne pas citer textuellement les preuves sur lesquelles je m'appuie afin que le lecteur, tout à fait renseigné, soit libre d'interpréter les faits après en avoir pris une connaissance complète. Dans son savant résumé de toutes les questions relatives au choléra, Griesingen dit : « L'année 1851 fut exempte de choléra en Alle-« magne ; en 1852, la maladie se propagea de la Pologne à « l'est, mais du côté de l'ouest elle ne dépassa pas Berlin [1]. » Cette proposition concise donne la solution du problème que nous cherchons. Si le choléra en 1852 s'est propagé de la Pologne comme d'un centre, d'abord à l'est, du côté de la Russie, puis à l'ouest, du côté de la Prusse, il n'a pas pu venir de la Perse par la Russie, ni de l'Europe occidentale par la Prusse, l'Allemagne du Nord ayant été exempte de choléra en 1851. Il est donc né en Pologne même, ou bien, transporté l'année précédente dans cette contrée, il y a pris en 1852 un nouveau caractère, un nouveau développement; il y a fait des explosions violentes, il y est devenu envahissant [2]. En tout cas, on le sent, des indications plus précises sont ici de rigueur. Nous les emprunterons à un savant

1. *Traité des maladies infectieuses*. Paris, 1868. Traduction de Lemaitre, page 396. Dans l'année 1851, l'Allemagne fut d'une manière générale exempte de choléra, à l'exception toutefois de quelques districts de la Silésie. Le choléra existait à cette époque en Bohême.

2. Je me sers ici de cette expression, sans préjuger la question de savoir s'il y a des choléras plus envahissants les uns que les autres, et si la contagion est une propriété inhérente à la maladie ou au milieu dans lequel elle se développe.

travail de Gavin Milroy, sur la géographie du choléra épidémique [1].

« En 1851, les seules parties de l'Europe où se montra « le choléra sont quelques districts de la Pologne et de la « Silésie où la maladie se développa dans la dernière moitié « de l'année. Breslau fut, à cette époque, le siége d'une « explosion assez vive. La maladie y était venue, dit-on, « de la Bohême, qui, dans plusieurs districts, avait eu « une mortalité considérable... Un grand nombre de loca- « lités de la Russie septentrionale et de la Pologne souf- « frirent du choléra pendant l'été et l'automne 1852. *La « maladie ne paraît pas avoir atteint ces localités par la « route de l'Est, mais y être née spontanément.* Elle éclata « soudainement à Sieradz [2], dans le gouvernement de « Varsovie, vers la fin de mai et s'étendit dans toutes les « directions, mais de la manière la plus irrégulière, se « concentrant quelquefois dans certaines localités et en- « suite se montrant tout à coup d'une manière inattendue « dans des lieux éloignés de ces centres, tandis que les « points intermédiaires n'étaient pas encore atteints. A « Varsovie, l'épidémie arriva à son maximum en août et « dura jusqu'à la fin de septembre; vingt mille personnes « en moururent. En juin, la ville de Kalisz [3] fut gravement « atteinte. En juillet et août, Ostrowo et Pleschen [4], dans

1. *The British and Foreign M. C. Review.* Octobre 1865, page 447.

2. A 48 kilom. sud-est de Kalisz, sur la Warthe; on écrit aussi Siradie.

3. En Pologne, sur la Prosna, au nord-est de la Silésie, sur la frontière du duché de Posen.

4. Ostrowo, duché de Posen, au sud-ouest de Kalisz, à 100 kilom. sud-est de Posen. — Pleschen, au nord-ouest de Kalisz, sur la frontière orientale du duché.

« le duché de Posen, furent attaqués. Dantzig souffrit peu « de temps après, ensuite Berlin, Landsberg[1], ainsi que « beaucoup d'autres localités du Brandebourg et de la « Silésie. A Saint-Pétersbourg, les premiers cas s'obser- « vèrent en octobre ; la maladie continua, mais sans grande « intensité, jusqu'en mai 1853 où elle se calma. »

Il est difficile d'être plus net que ne l'a été M. Milroy. Nous trouvons heureusement dans son Mémoire les faits exacts qui nous manquaient, et nous pouvons dire maintenant d'une manière précise quels sont les points par lesquels débuta le choléra épidémique de 1832, au centre même de l'Europe. Notons bien que l'écrivain que nous citons, par ses longues recherches sur les maladies épidémiques, par les sources nombreuses d'investigations qui lui ont été ouvertes, présente autant de garanties de l'authenticité et de la valeur des données qu'il a livrées au public. Il est impossible du reste, il me semble, d'élever des doutes sur des assertions si nettes, qui ne portent que sur des faits facilement constatés, inscrits dans les journaux de l'époque et relevés avec le plus grand soin par une plume exercée à ce travail. M. Milroy n'en tire aucune conclusion, mais les faits qu'il cite, et que je viens de relater textuellement, parlent assez d'eux-mêmes ; tout esprit non prévenu en comprendra la signification et en tirera les conséquences voulues.

On voit ainsi, d'un côté, que le choléra ne s'est pas transmis de l'Asie en Europe en 1852, et d'autre part on dé-

1. Landsberg, sur la Warthe, à 60 kilom. nord-est de Francfort-sur-l'Oder.

couvre au centre même de notre continent les foyers qui ont allumé en 1852 l'incendie qui, se propageant à l'Europe occidentale en 1853, a donné lieu en France, particulièrement à la fin de 1853, en 1854 et 1855, à la plus longue et à la plus grave des épidémies cholériques observées jusqu'ici. Oui, c'est donc bien de la Pologne, et peut-être aussi des contrées qui confinent à la frontière sud-ouest de ce royaume, qu'il faut faire partir le choléra qui s'étendit en 1852 à la capitale de la Prusse, aux ports de la mer Baltique, à Saint-Pétersbourg, qui gagna le Danemark en 1853 et qui, dans cette année, parut en France et en Angleterre. Il n'y a pas de doute possible à ce sujet. Qu'on note bien que je ne parle pas ici du mode de communication de la maladie. Je ne dis pas qu'elle s'est propagée par voie de contagion. J'indique seulement les dates successives de son début dans les différentes localités; j'en trace seulement la marche, sans avoir la prétention d'assurer par quel mécanisme cette route a été parcourue. On est libre de voir là des importations ou des éclosions spontanées successives; cela ne change rien à la thèse que je soutiens. Pour le moment, il suffira d'avoir montré qu'on peut déterminer, à l'aide des dates d'invasion du fléau dans les différentes localités, le point où a commencé le développement de la grande épidémie de 1852-55, épidémie dont l'origine est entièrement européenne [1].

1. Pour bien fixer dans l'esprit la position des différentes localités du duché de Posen, de la Silésie, de la Pologne, dont il est question dans ce Mémoire, Kalisz, Pleschen, Ostrowo, Sieradz, Praszka, Landsberg, Kreuzbourg, tirez une ligne de Breslau à Varsovie, toutes ces localités se trouveront à peu de distance au nord ou au sud de la jonction de son tiers occidental avec ses deux tiers

Comme on ne saurait apporter trop de preuves à ce sujet, on me permettra de citer encore les extraits suivants de l'*Annuaire de Cannstatt*, extraits dont je dois la traduction à l'obligeance de mon savant confrère le docteur Schlimmer : « En 1851, l'Allemagne septentrionale fut épargnée ; mais « le choléra parut en Bohême et particulièrement à Prague, « où le professeur Seitz, de Munich, l'observa en sep- « tembre. *L'année suivante* (1852) *il se montra de prime « abord sur une large échelle et avec une horrible intensité « en Pologne.* De là, il se porta vers les provinces orien- « tales de la Prusse, sévit principalement dans celle de « Posen, de la Prusse orientale, et poursuivit son chemin « jusqu'à l'Oder. De l'autre côté de ce fleuve, il ne se « montra que dans quelques localités isolées, entre autres « Stettin [1] et Berlin, où le nombre des cas ne fut pas « considérable. Par contre, le choléra attaqua avec une « violence extrême la ville de Prenzlow [2] qui avait été « épargnée dans les épidémies précédentes. Dans le cercle « d'Inowraclaw [3], le choléra se montra d'abord dans un « village situé près de la frontière, où son importation fut « démontrée. Ensuite il apparut, importé encore de la « Pologne, dans quelques autres villages de la frontière, « et enfin, le 2 septembre, il se montra dans la ville « d'Inowraclaw. Dans cette année 1852, le choléra atteignit

orientaux, dans une zone comprise entre l'origine de l'Oder et celle de la Warthe, zone où coule la Prosna, pays occupé par les dernières ramifications septentrionales des monts Karpathes, où l'Oder et la Vistule ont leur source.

1. Presque à l'embouchure de l'Oder.

2. A peu de distance à l'ouest de Stettin.

3. A 40 kilom. sud-est de Bromberg, duché de Posen.

« au moins cinquante-huit localités du cercle. Hamburger « dit que dans ces cinquante-huit localités l'importation de « la maladie par les effets ou par les personnes fut évi- « dente. A Berlin même, dès la fin de juillet, on observa « 3 cas de choléra dont 2 mortels; un quatrième cas eut « lieu le 28 août. Du commencement de septembre à la « mi-octobre, il y eut journellement dans cette capitale « quelques cas, parfois un seul; la mortalité la plus élevée « fut de 12, le 26 septembre. Du 15 octobre à la fin de « décembre, on observa chaque semaine 2 ou 3 nouveaux « cas, puis la maladie disparut complétement [1].

« En 1852, le choléra apparut aussi en Silésie, suivant le « docteur Rosenbaum qui a écrit l'histoire de cette ma- « ladie dans deux localités de l'arrondissement d'Oppeln « (Landsberg et Kreuzburg) [2]. La maladie débuta en Po- « logne, se montra en juin 1852 dans la ville de Kalisz, « alla de là, comme nous l'avons déjà indiqué, à Ostrowo et « à Pleschen, s'introduisit à Praczka, petite ville russo- « polonaise située à trois quarts de lieue environ de Lands- « berg. Ce fut après l'incendie de Praczka à cette époque, « incendie pendant lequel beaucoup d'habitants de Lands- « berg vinrent porter des secours à leurs voisins, que le « choléra apparut le 25 juillet dans cette dernière ville et fut « ensuite transporté à Kreuzburg [3]. »

Le complément de faits que nous venons de citer, non-

4. *Rapport du professeur Seitz, in Cannstatt.* 1853.

1. Oppeln, sur le chemin de fer de Vienne à Breslau. — Landsberg, petite ville au sud de Kalisz, sur la Prosna. Il ne faut pas la confondre avec celle de Bavière, ni avec celle des États prussiens mentionnée ci-dessus.

2. Kreuzburg, située à une petite distance au sud-ouest de Landsberg.

seulement corrobore notre démonstration, mais jette un nouveau jour sur certaines parties du sujet. Si nous n'avons pas craint de fatiguer le lecteur par un exposé aussi détaillé, c'est qu'aucun détail n'est à négliger quand il s'agit de préciser une question aussi importante que celle de l'origine d'une grande épidémie. De tout temps et partout on a senti la nécessité d'apporter à ce sujet les renseignements chronologiques et géographiques les plus précis. Grâce aux progrès de la littérature médicale dans la plupart des pays d'Europe et surtout en Allemagne depuis les quarante dernières années, tous les faits épidémiologiques importants ont été enregistrés. Il ne reste plus qu'à les extraire des journaux ou des livres spéciaux, qu'à les coordonner, qu'à les comparer et à en tirer les conséquences qu'ils comportent. Sans doute, il faut enregistrer les faits nouveaux et chercher à le faire d'après des méthodes plus exactes que par le passé ; mais il faut aussi tenir compte des faits anciens et contemporains. Il faut tirer de ces données tous les renseignements qu'elles contiennent. Or, quel renseignement plus capital que celui qui est destiné à préciser le mode de développement initial d'une grande épidémie qui séjourna quatre années entières sur le sol de l'Europe ? La première question à poser est celle du point de départ des épidémies cholériques. Puisque sur quatre épidémies générales qui se sont montrées en Europe depuis 1830 il y en a une qui selon toute probabilité st d'origine européenne, il faut se garder d'énoncer aussi hautement et aussi absolument qu'on l'a fait dans ces derniers temps que le choléra *envahissant* vient toujours de l'Inde ou des contrées voisines.

Les données que je viens de rappeler dans ce chapitre me semblent tellement claires et la déduction que j'en tire, tellement évidente, que je me suis demandé si entre mon opinion et celle que je combats ici il n'y avait pas peut-être, au lieu d'une différence essentielle, une simple divergence portant, comme cela arrive bien souvent dans les discussions scientifiques, sur l'acception de certains termes. J'ai tenu à examiner d'une manière précise s'il n'y avait pas quelque équivoque semblable au fond de la question que je soulève. Faute de définitions précises et à cause de l'ambiguïté du langage médical, il y a dans les annales de la médecine bien des controverses qui sont tombées aujourd'hui dans l'oubli et d'autres qui ne sont point encore résolues de nos jours. Il est du devoir de tous ceux qui ne cherchent et qui ne demandent que la vérité, de bien scruter d'abord l'énoncé des problèmes scientifiques, d'en bien comprendre et d'en bien préciser la portée. Cela est d'un double avantage : en étant bien sûrs nous-mêmes de la portée de nos déductions, nous devons les énoncer d'une manière plus distincte et plus utile à la science et aux lecteurs ; en cherchant à pénétrer davantage le sens des arguments de nos adversaires scientifiques, nous voyons souvent plus nettement les causes des divergences, nous pouvons les signaler et arriver à éclairer et même quelquefois à convaincre la partie adverse elle-même. Tel est le but du chapitre suivant, dans lequel je me suis demandé si le fléau de 1852-55 fut une véritable épidémie.

CHAPITRE III

LE CHOLÉRA DE 1852-55 CONSTITUE UNE ÉPIDÉMIE VÉRITABLE

§ 1. — Chronologie géographique et statistique de l'épidémie.

Nous considérons d'abord ici le choléra de 1852-55 en Europe au point de vue de sa marche, de sa durée, de sa gravité; nous nous demandons ensuite si dans ces rapports il diffère d'une manière notable de celui de 1830, de 1847, de 1865. Nous avons signalé, dans le chapitre précédent, les premiers progrès de la maladie en 1852, et nous l'avons vue s'étendre au nord-est à Saint-Pétersbourg, et à l'ouest à Berlin; nous allons la suivre maintenant les années suivantes et constater ses irradiations dans toute l'Europe.

En 1853, le choléra se montra sous forme d'épidémie très-intense dans les îles du Danemark. Le 12 juin il parut pour la première fois à Copenhague; son apogée eut lieu le 27 juillet, sa disparition le 1er octobre [1].

La maladie se montra ensuite dans le Jutland, à Aalborg,

1. Hubertz. (*Rapport de la Commission royale de santé.* Copenhague, 1855.)

Aarhuis; dans l'île de Fionie, à Swenborg; à Elseneur, dans l'île de Seeland. Elle s'épanouit sur une grande partie de la Suède méridionale et sur le littoral de la Norwége. Stockholm, après une immunité de dix-neuf années, Gothemburg, sur le Cattégat; Christiania, furent visités par le fléau, du mois de juillet au mois d'octobre. L'été de 1853 vit aussi le choléra dans la Russie, à Saint-Pétersbourg, à Abo, sur la Baltique; à Helsingfors, sur le golfe de Finlande; à Cronstadt, à Narva, à Rével, à Riga, toujours dans le Nord [1]. Au centre de l'empire, à Moscou, la maladie arriva par le nord ou par l'ouest, et non par le sud comme dans les épidémies antérieures. Différentes localités des gouvernements de Kiew et de Toula [2] souffrirent gravement de la maladie. Au commencement d'août, choléra intense à Kiew même.

En revenant vers l'ouest de la Pologne, nous trouvons que, dans cette même année 1853, Breslau avait présenté de nouveau, dès le mois de janvier, des cas de choléra; ils augmentèrent de fréquence au printemps et en été. Mais ce fut surtout entre les mois de juillet et de septembre que les villes du nord de la Prusse, telles que Dantzig, Thorn [3], Berlin et les différentes localités des provinces de la Baltique, qui avaient présenté des cas de choléra l'année précédente, souffrirent de nouveau de cette maladie en 1853.

1. *Riga*, sur la Duna, à 13 kilom. de son embouchure. — *Narva*, à 13 kilom. de l'embouchure de la Narova, dans le golfe de Finlande. — *Cronstadt*, île du golfe de Finlande, à l'embouchure de la Néva. — Revel, sur le golfe de Finlande.

2. Kiew, dans la Russie méridionale, sur le Dnieper. — Toula, à 166 kilom. sud-ouest de Moscou.

3. Thorn, Prusse occidentale, sur la Vistule.

A Hambourg, le choléra parut en juillet. Peu après, le sud-est et le centre de l'Europe furent atteints par le fléau. Dans les derniers mois de 1853, les villes d'Odessa et de Jassy et un grand nombre de localités de la Moldavie et de la Valachie furent attaquées. L'armée russe de Bessarabie souffrit beaucoup en août et en septembre. En Gallicie et dans d'autres parties de l'empire d'Autriche, la maladie se manifesta en juin et en juillet. En automne, le choléra parut dans quelques départements de la France, celui de la Drôme en particulier fut éprouvé; un petit district du Piémont, au sud de Turin, présenta une explosion cholérique; à Paris, le choléra se montra nettement en novembre.

Pendant ce temps, en septembre, en octobre et peut-être aussi dès le mois d'août, le choléra s'était manifesté, comme nous y avons déjà fait allusion, sur les rivages de la Baltique et de la mer du Nord, dans plusieurs villes hanséatiques et particulièrement à Lubeck, puis au Hanovre, en Hollande et sur le littoral de l'Angleterre. A Newcastle, on comptait déjà en septembre 1,187 décès cholériques, à Gateshead 130; Londres, du 17 au 24 septembre, avait eu 29 décès cholériques dont 16 avec l'épithète asiatique. Durham, Shields, Hexham, Liverpool, Manchester présentaient à la fin de septembre des cas de choléra sporadique.

A Berlin, en septembre, il y avait encore 40 décès cholériques par jour, et sur 600 cas, il y avait eu une mortalité de 425; le 17 octobre, on comptait un total de 832 décès cholériques. A Stettin, il y avait eu, le 14 octobre, un total de 232 décès cholériques; à Gothembourg, sur le Cattégat, 533; à Christiania, 1,600; à Helsingfors, 1,607; à Saint-

Pétersbourg, 5,351 ; à Dantzig, le 20 septembre, on comptait déjà 480 décès. En Suède, le 19 septembre, il y avait eu à Stockholm 1,955 décès ; à Carlscrone, sur la Baltique, 1,006 ; à Norkoping, sur la même mer, à l'embouchure de la Motala, 480. Dans beaucoup de petites localités du pays, la maladie était encore dans la période ascendante. A Malmo, sur le Sund, elle avait notablement diminué. En Norwége, la plupart des villes importantes avaient été atteintes.

A la fin de cette même année 1853, le choléra avait presque cessé en Danemark. Dans le Jutland, il n'y avait plus de localités nouvellement atteintes; des cas isolés se présentaient seulement dans les localités précédemment attaquées. A Aalborg, on comptait 372 décès; à Aarhuis, 114; à Swenborg, 69.

A Londres, on compta 69 décès cholériques du 12 au 19 novembre. A Dundee, le 20 novembre, sur 417 cas de choléra, il y avait eu 142 décès. A Liverpool, du 11 au 22 novembre, 13 décès. Le 10 décembre, il y avait à Paris 30 décès cholériques par jour; le 15, on y comptait depuis le début 698 entrées cholériques aux hôpitaux donnant 312 décès; il y avait eu 80 décès à domicile, et 224 dans les communes rurales. En Irlande, la ville de Cork présentait chaque jour, dans le courant de décembre, des cas de choléra d'une acuité extrême.

Tels sont les faits principaux extraits tant des journaux de l'époque que du mémoire de M. Milroy et du rapport de M. Barth. Ils peignent d'une manière exacte le développement cholérique de 1853. On voit la maladie, arrivée déjà

l'année précédente au nord de la Russie, s'y renforcer et attaquer le centre de cet empire et les provinces du sud-ouest. Le Danemark est d'abord envahi, puis vient le tour de la Suède et de la Norwége, en même temps le nord de la Prusse, les villes hanséatiques, le Hanovre, la Hollande, l'Angleterre. L'été et l'automne 1858 voient les ravages de la maladie dans tous les pays que nous venons d'énumérer, ainsi qu'en Gallicie, en Bessarabie, en Moldavie, en Valachie. En automne, le fléau se déclare en France et y demeure pendant l'hiver.

M. Milroy fait de main de maître dans son travail le tableau de l'épidémie cholérique en Europe pendant l'année 1854 : « Cette année est remarquable par la grande « diffusion du choléra en Europe. Du golfe de Bothnie au « littoral du Maroc, de la mer Noire et de l'archipel grec à « l'Angleterre, il y eut à peine une région qui échappa au « fléau. En janvier, il existait à Odessa et à Varna; bientôt « les armées de la Russie et de la Turquie, placées sur le « Danube, furent atteintes. L'été, les troupes françaises et « anglaises qui arrivèrent aux Dardanelles furent cruelle- « ment éprouvées. L'accroissement de la maladie dans les « armées alliées en Bulgarie, le désastre épouvantable « de la Dobroutscha, la persistance du choléra sur les « troupes en Crimée, sont des épisodes frappants de l'épi- « démie.

« Pendant le même temps, l'Europe septentrionale et « centrale souffrit du fléau. Presque tous les ports russes « de la Baltique étaient le siége de la maladie. Toute l'Al- « lemagne fut plus ou moins atteinte dans les mois de

« juin, juillet, octobre[1]. Beaucoup de parties de l'empire « d'Autriche, de la Saxe, de la Bavière souffrirent beaucoup « en été et en automne. Tel fut aussi le cas de la Suisse « septentrionale et de la Savoie. La Suisse méridionale et « le Piémont furent plus atteints cette année qu'en 1849. « Nice, Turin, Milan, Venise, Gênes, Livourne, Florence, « Rome, Naples, Palerme, Messine furent attaquées simul- « tanément en juillet et en août. Dans la même période, la « Grèce à l'est, ainsi que quelques-unes des îles de l'archi- « pel, l'île de Sardaigne au centre, et à l'ouest la péninsule « ibérique, étaient le siége d'explosions cholériques.

« Dans cette année néfaste, l'Espagne fut parcourue « dans tous les sens par l'épidémie. A peine si une pro- « vince en fut exempte. Dans quelques points de la Galice, « le choléra s'était montré au commencement du prin- « temps; mais ce fut de juin en octobre que la maladie « régna dans tout le pays, de Barcelone à Séville et Cadix, « et de Vigo à Alicante et Malaga. Différentes parties du « Portugal furent aussi envahies. La France ne souffrit « jamais autant du choléra que pendant cette année. Le « fléau apparut de nouveau à Paris au printemps. Dans la « capitale ou dans d'autres parties de l'empire, il continua « ses ravages l'été et l'automne, et la mortalité du choléra « ne fut pas moins de 150 mille, tandis qu'en 1849 elle « n'avait pas dépassé 102 mille. L'Angleterre souffrit beau- « coup moins que la France. La mortalité causée par le

1. Griesinger, page 436, dit que le nord de l'Allemagne fut légèrement atteint en 1854. Berlin n'offrit alors que de très-petites épidémies, tandis que le sud, et principalement l'Autriche et la Bavière, étaient fortement frappés.

« choléra dans ce pays et dans celui de Galles ne s'éleva « pas au-dessus de 20 mille; l'Écosse, du mois d'août 1853 « à novembre 1854, compta 6,800 décès cholériques.

« Dans l'hiver de 1854 à 1855, on ne vit le choléra que « dans un petit nombre de localités. Au printemps 1855, « la maladie réapparut plus ou moins grave dans la plupart « des localités où elle s'était montrée l'année précédente, « à Saint-Pétersbourg où elle devint presque endémique, « à Constantinople, à Varna, à Sébastopol, en Thessalie. « Du mois de mai à la fin de novembre, on dit que l'Au- « triche seule perdit 200,000 cholériques. Vienne, Pesth, « Prague et d'autres villes furent atteintes en juin, ainsi « que différentes localités de la Lombardie et de la Vénétie. « En Suisse, Bâle, Genève, Zurich, le canton de Tessin « eurent le choléra soit au printemps, soit en été. Dans « les mêmes saisons, en Espagne, l'Andalousie, l'Estra- « madure et d'autres provinces furent de nouveau éprou- « vées. Dans l'Aragon, l'épidémie régna en février et en « mars; à Madrid, en avril et en mai; enfin Lisbonne fut « atteinte en octobre.

« En France et en Angleterre, la maladie continua à se « manifester, mais seulement dans quelques localités iso- « lées et à un degré limité.

« L'hiver de 1855 à 1856 vit diminuer de nouveau no- « tablement le choléra. Cependant, en 1856, on observa « encore cette maladie dans différentes parties de la Russie « et en été particulièrement à Moscou. Stockholm fut de « nouveau atteint en août. Différentes parties de la Tur- « quie souffrirent en été. Le sud de l'Europe fut plus atta-

« qué que le nord ; Messine fut de nouveau ravagée, ainsi « que beaucoup de districts de l'Espagne et du Portugal, « et particulièrement Cadix, Séville, Lisbonne. »

Nous en avons assez dit pour faire voir que les proportions de la manifestation cholérique de 1852-55 en Europe sont tout à fait celles d'une épidémie et d'une grande épidémie. Régulière jusqu'à un certain point au milieu de toutes les inégalités de sa marche, on la voit débuter en 1852, prendre des proportions notables déjà à la fin de 1853, atteindre son apogée en 1854, et diminuer en 1855 pour disparaître presque complétement à la fin de 1856. Ces données, comme je l'ai déjà fait sentir, étaient dans la mémoire de tous; j'ai dû les rappeler et les préciser pour la démonstration.

§ 2. — Comparaison sommaire avec les autres épidémies.

Les faits cités parlent assez d'eux-mêmes; il n'est pas nécessaire d'entrer plus avant dans l'analyse et de comparer point par point l'épidémie de 1852-55 à celles de 1830-37, de 1847-50 et 1865-67. Ce travail serait immense et sans fruit; tout le monde reconnaît dès à présent que le choléra de 1852-55, sous le rapport de sa durée, de sa gravité, de son étendue, peut marcher au moins de pair avec les trois autres grandes manifestations épidémiques. Il est, il me semble, impossible qu'on ne reconnaisse pas l'épidémicité du choléra de 1852-55. Le choléra épidémique, le choléra envahissant est donc susceptible de prendre son

point de départ et ce que l'on doit appeler son origine en Europe, et d'y produire des ravages aussi grands pour le moins que ceux des épidémies venues directement de l'Inde. Voici, à ce sujet, l'avis d'un savant médecin des plus désintéressés dans la question et dont l'esprit est le moins possible enclin aux idées systématiques : M. Barth, dans son *Résumé des rapports sur les épidémies de choléra-morbus des années* 1854 *et* 1865, dit « qu'on compte en « France quatre grandes épidémies, l'épidémie de 1832, « celle de 1849, celle de 1854 qui commence en novembre « 1853, s'assoupit en janvier, se réveille au mois de mars « suivant et ne disparaît que dans le courant de 1855 ; « enfin celle de 1865 qui éclate en juin, dure toute l'année, « se prolonge en 1866 et ne se termine qu'à la fin de 1867. « L'épidémie de 1832 atteint 56 départements et se ter- « mine dans l'année même après avoir fait de 110 à « 120 mille victimes. Celle de 1849 envahit 57 départe- « ments et disparaît encore avant la fin de l'année, après « avoir causé de 100 à 110 mille décès. L'épidémie de 1854, « au contraire, commence à la fin d'octobre, semble s'é- « teindre bientôt après, se rallume en mars, s'étend plus « lentement sur 70 départements, et se termine l'année « suivante, après avoir abattu plus de 140 mille victimes. « Celle de 1865 enfin apparaît au mois de juin, sévit pen- « dant quelque temps à Marseille et à Toulon, se développe « seulement quelques mois plus tard à Paris, s'y réveille « l'été suivant, se prolonge pendant l'hiver au nord-ouest « de la France, et ne s'éteint qu'à la fin de 1867, après « avoir envahi un nombre de départements plus restreint

« et causé un chiffre de mortalité beaucoup moins consi-
« dérable que celui des épidémies antérieures[1]. »

A ce résumé comparatif si net des quatre épidémies qui ont ravagé la France j'ajouterai, pour terminer, le tableau suivant que mon savant ami W. Farr a fait du choléra épidémique de Londres dans les années 1849, et 1854; on verra par là jusqu'à quel point ces deux fléaux furent identiques tant sous le rapport de leur apogée que de leur terminaison : « Le cours de l'épidémie de Londres en 1849
« est celui que la maladie suit naturellement quand les dé-
« jections cholériques arrivent par les égouts aux rivières
« et dans les localités où les eaux non filtrées sont distri-
« buées d'une manière intermittente. Cette épidémie com-
« mença dans la dernière partie de l'année 1848, s'arrêta
« au début de 1849, éclata de nouveau en juin, et eut une
« marche ascendante jusqu'en septembre. Dans la première
« semaine de ce mois elle donna lieu à une mortalité de
« 2140. Ensuite la mortalité diminua et à la fin de novem-
« bre elle cessa tout à fait.

« L'épidémie de 1853-54 diffère sous quelques rapports.
« Elle fut plus fatale la première année et moins fatale la
« seconde que l'épidémie de 1848-49. L'éruption commença
« en juillet 1854, atteignit son apogée précisément à la
« même époque qu'en 1849, donna lieu dans cette pre-
« mière semaine de septembre à 2069 décès et se termina
« aussi à la fin de novembre.

« En 1849, dans les 70 jours du 27 mai au 4 août il y

1. *Gazette hebdomadaire de médecine*, 1869, page 390.

« eut à Londres 3341 décès cholériques. En 1854, il n'y eut « que 614 décès. Mais dans les 119 jours du 5 août au 3 « novembre, il y eut en 1849, à Londres 10239 décès, et en « 1854, à peu près le même chiffre, 10125[1]. » Remarquable coïncidence, qui ne saurait être un effet du hasard, et qui démontre que le fléau de 1854 fut identique à celui de 1849, dans ces conditions de progrès et de déclin qui caractérisent essentiellement les épidémies successives de choléra dans les agglomérations humaines dont les conditions hygiéniques et surtout celles qui ont trait à la qualité de l'eau potable n'ont pas reçu de notables améliorations.

1. *Report on the Cholera epidemic of* 1866 *in England.* Londres, 1868.

CHAPITRE IV

FILIATION DE L'ÉPIDÉMIE ET SA CAUSE PROCHAINE

Il n'est pas facile de suivre à distance, et quelquefois même quand on assiste à leur évolution, la filiation des faits épidémiques. Ils sont le plus souvent tellement enchevêtrés, tellement unis les uns aux autres, qu'il est difficile d'en démêler les trames. Quand on descend dans les détails, on voit souvent l'épidémie se produire dans les différents points d'une même contrée à des dates qui forment une série chronologique fort irrégulière si on les énumère d'après la position géographique des lieux. On est loin de savoir au juste d'où provient cette inégalité dans la marche du choléra. Le poison cholérique a-t-il été introduit dans les différents lieux à des époques correspondant à celles d'éclosion ? N'y a-t-il pas eu souvent des incubations de longueurs différentes qui ont dû retarder plus ou moins les dates de manifestation de la maladie. Les recrudescences ou les explosions nouvelles,

sont-elles attribuables à une nouvelle introduction de germes, ou au réveil des germes anciens? Dans le cas qui est ici en question, nous possédons heureusement quelques-unes des données du problème, et on va voir que si elles ne le résolvent pas tout à fait, elles en préparent et en éclairent du moins la solution.

Nous avons déjà fait remarquer de quelle importance est la chronologie géographique des faits épidémiques. Malgré des irrégularités de détail auxquelles nous venons de faire allusion, irrégularités dues probablement à des circonstances ou à des actions locales, la série des dates d'invasion d'une épidémie, dans les différents points d'une même contrée, forme dans l'état actuel de la science la seule base solide pour le raisonnement. C'est la seule voie, en dehors de laquelle il n'y a plus qu'hypothèses. Pour bien faire comprendre les faits, nous devons donc faire passer sous les yeux du lecteur le tableau suivant de l'épidémie de 1847-50 dans les localités suspectes. Nous verrons ainsi quelles traces y avait laissées cette manifestation et si ces traces s'unissent au début de l'épidémie de 1852-55.

On trouve dans un travail important du docteur Archangelsky, sur la répartition du choléra en Russie, dans les années 1847-48, que le choléra parut à Stavropol, chef-lieu de la province du Caucase, venu de la Transcaucasie, le 16 octobre 1846 [1]. MM. Milroy et Bykow, font paraître cette maladie à Tiflis, dans la Transcaucasie, seulement en mai

1. *Archives de médecine légale et d'hygiène publique.* Pétersbourg, décembre 1869, en russe. — Stavropol, au nord de la chaîne du Caucase. Le 16 octobre, en style russe, correspond au 28 de notre calendrier.

1847 [1]. En juillet elle sévissait avec force à Astrakan. Le 24 juillet elle était à Rostov, et dans le pays des Cosaques du Don. Au commencement d'août, dans le gouvernement de Khorkov (Ukraine) et le territoire des Cosaques de la mer Noire, dans le gouvernement de Voronedje et celui de Saratov (entre le 51° et le 52° parallèle), sur le littoral de la mer Noire, dans le gouvernement de la Tauride, et particulièrement à Kertch, à Mariopol, sur la mer d'Azof, à Koursk (entre le 52° et le 51° parallèle). Au commencement de septembre l'épidémie avait envahi le gouvernement et la ville de Poltava (entre le 50° et le 49° parallèle), les gouvernements de Tchevnigov, de Tambor, de Tenza, de Toula, la ville d'Orel (entre le 54° et le 51° parallèle). Le gouvernement de Moscou fut atteint le 22 septembre, celui de Nidgni-Novogorod le 20, la ville de Nidgni elle-même le 21; le gouvernement de Simbirsk le 20, la ville de ce nom le 24, le 22; le gouvernement de Kazan, la ville de Samara le 20, le gouvernement d'Orenbourg le 27, (entre le 52° et le 53° parallèle, à l'est de la Russie).

Dans la première moitié d'octobre, le choléra avait atteint Simphéropol, 2 districts du gouvernement de Kherson, 7 districts de la Podolie, le gouvernement et la ville de Kiew, le gouvernement de Kalouga. Le 4 il y eut une recrudescence à Moscou. Le 5 on l'observa à Viatka à l'est de la Russie, le 21 dans la ville de Kalouga, le 25 dans celle de Torgeok, le 28 dans le territoire des Cosaques de l'Oural. Au commencement de novembre, le choléra était dans le

1. Milroy, article cité; Bykow, *Étiologie et Prophylaxie du choléra*, par Fauvel, page 572.

gouvernement de Minsk (à l'ouest de la Russie, sur le 53° parallèle). Le 2 décembre, dans la Volhynie au sud-ouest, et à Vitebsk, à 55 kilomètres sud-ouest de Saint-Pétersbourg. On compta cette année 285,000 cholériques, dont 116,000 décès.

Les données précédentes ont été extraites et traduites du travail de M. Archangelsky, par le docteur Kastorsky, médecin sanitaire de la Russie à Téhéran. Si nous y ajoutons le fait suivant signalé par Milroy, à savoir qu'en novembre le choléra avait atteint Dwinaberg près de Riga, à 40 milles de la frontière Prusienne, on verra qu'à la fin de 1847 le choléra s'étendait vers la frontière occidentale de la Russie, de la Podolie à l'extrémité nord-ouest de l'empire. Dans l'hiver de 1847 à 1848, un certain nombre des foyers que nous venons d'énumérer s'ateignirent dans l'ordre suivant : Le gouvernement d'Astrakan, la terre des Cosaques du Don, les gouvernements de Voronedj, de Kharkow, de la Tauride la terre des Cosaques de la mer Noire, Tambov, Penza, Saratov, la Volhynie, Viatka, Twer, Koursk, les gouvernements d'Orel, de Tchernigov, de Poltava, de Kherson, de Moguilef, de Minsk, de Podolie, de Toula, d'Orenbourg, la terre des Cosaques de l'Oural, les gouvernements de Kazan, de Simbirsk, de Nidgni, de Kalouga, de Vitepsk, de Moscou.

L'année 1848, il y eut en Russie des explosions cholériques nouvelles dans des points jusque-là non envahis ; en même temps, dans un grand nombre de localités d'où la maladie avait disparu pendant l'hiver, elle se montra de nouveau. En énumérant ces localités dans l'ordre suivant le

quel elles furent attaquées, on aura une idée de la marche et de l'extension du choléra dans cet empire en 1848. Au mois de février (style Russe [1]), le choléra parut dans les gouvernements de Tchernigov, d'Orel, de Toula, de Nidgni, de Kherson. Au mois de mars (même style), dans les gouvernements de Moscou et de la Bessarabie. Au mois d'avril dans les gouvernements de Vladimir, de Kostroma, de Smolensk. Au mois de mai dans les gouvernements de Saratov, d'Astrakan, de Penza, de Voronedje, de Riazayn, Tambov, Toula, Yaroslaw, Vologda, Viatka, Twer, Novogorod, Saint-Pétersbourg, Olonetz, Kiew, Ecatérinoslav, Tauride. Au mois de juin dans les gouvernements de Kharkov, d'Archangel, de Perm, de Pskow, dans les provinces baltiques, à Kowno, à Vilna, à Vitepsk, à Minsk, en Volhynie, en Podolie. Au mois de juillet, le choléra parut à Grodnow; à cette époque, il couvrait presque toute la Russie d'Europe.

Il y eut cette année, en Russie, 1,686,000 cholériques qui donnèrent 668,000 décès. Le docteur Archangelsky, auquel j'emprunte ces données, ne parle pas de la Pologne proprement dite. Cette contrée, atteinte probablement dans quelques points dès 1847, fut le siége de plusieurs explosions en 1848, une entre autres à Varsovie. Ce fut dans les mois de juin, de juillet, d'août, de septembre que la maladie fit ses principaux ravages en Russie (Milroy).

Dans l'hiver de 1848-49, le poison cholérique ne disparut pas de la Russie, et en 1849, il manifesta sa présence dans

1. C'est-à-dire du 12 février au 12 mars.

certaines localités. L'été pluvieux de 1849 ne lui permit pas de s'étendre. L'épidémie de cette année, quoiqu'elle n'ait pas attiré l'attention des médecins, fit de grands ravages dans le sud, où la mortalité cholérique dépassa le nombre des naissances dans les gouvernements d'Ékatérinoslav, de Kherson, de Tauride, de Poltava, de Kharkov, de Voronedje; dans le gouvernement d'Ékatérinoslav, la mortalité totale fut de 116,000, les naissances de 33,800 (Archangelsky). On voit d'après ces données que l'épidémie cholérique dura en Russie trois années complètes. Que se passa-t-il ensuite? Après 1849 on ne parla plus du choléra en Russie ni en Pologne jusqu'en 1852.

Voyons maintenant ce qui avait lieu dans le même temps à l'occident de la Russie. Dès l'année 1848, l'Autriche, l'Allemagne, le Hanovre, furent attaqués par l'épidémie. Berlin fut atteint en août et Hambourg en septembre. Près des bords de la Baltique, dans la province de Stralsund, à Wolgart et à Loitz sur la Peene, la maladie débuta en automne et se prolongea jusqu'en hiver. A Stralsund même, en face de l'île Rugen, le choléra débuta en hiver et donna lieu à un petit nombre de décès. Ce ne fut qu'à la fin de l'été 1849 qu'il y fit une explosion intense et s'étendit à l'île Rugen. Cette même année 1849 vit le choléra sur beaucoup de points de l'Allemagne. Ce qu'il est surtout important de noter, ce sont les faits épidémiques de 1850-51 dans les parties de l'Allemagne que nous regardons. Voici ceux qui sont arrivés à notre connaissance : Au mois d'août 1850, Stralsund fut de nouveau atteint du choléra. En 1849, il y avait causé 200 décès; en 1850, il y eut 296 décès. On dit

que ce choléra de 1850 venait d'Halberstadt par la route de Rostock [1]. Vers la même époque, Franzburg, Richtenburg, Loïtz, Tribsees (Poméranie occidentale), furent attaqués par la maladie. Dans le duché de Brunswick, le choléra s'était aussi déclaré en 1848-49 dans plusieurs localités; en 1850, son apparition fut plus générale encore et son intensité beaucoup plus grande [2]. On le voit, dans la province de Stralsund et dans le duché de Brunswick aussi le choléra se renouvela pendant trois années avec une intensité croissante. Dans l'année 1850, il y eut au mois d'avril une explosion soudaine et inattendue à Halberstadt [3], toujours au nord de l'Allemagne. Du mois de juillet au mois d'octobre 1850, dit M. Milroy, le choléra exista avec une intensité variable en Suède, en Norwége, au Danemark, dans le Schleswig-Holstein, à Lubeck [4]. En Norwége, Bergen avait été atteint en 1848. L'épidémie cholérique de la Suède en 1850 envahit une partie de la côte orientale et de la côte occidentale de ce pays [5].

En 1851 nous avons déjà vu que le choléra n'existait pas dans l'Allemagne du nord; les foyers que nous venons de signaler s'étaient donc tous éteints pendant l'hiver de 1850-

1. Au sud-ouest de Stralsund, sur le Warnaw.

2. Cannstatt's, 1853.

3. Au sud de Magdebourg. Griesinger dit que dans l'hiver de 1849-50 il y eut à Halberstadt du choléra par cas isolés.

4. Milroy, *l. c.*, page 446.

5. Le docteur Berg, qui relate ces faits dans un *Rapport officiel* imprimé en 1851 à Stockholm, fait observer que les lieux infectés ont été tous plus ou moins au voisinage de la mer, des lacs ou des rivières navigables. Quarante-huit villes ou villages adoptèrent des mesures d'isolement dans un pays où les communications sont peu fréquentes; elles coûtèrent de grosses sommes et prouvèrent seulement l'inefficacité de ce système.

51[1]. Il en fut autrement en Bohême, où la maladie exista cette année dans plusieurs districts[2]. D'où venait ce choléra de la Bohême; était-il la suite non interrompue dans ce pays du choléra de 1847-50, ou bien s'était-il introduit en Bohême venant du nord de l'Allemagne ? Cette dernière supposition est peu probable, car on sait positivement que le choléra passa l'hiver de 1849-50 dans beaucoup de localités de la Bohême où il se continua sous formes de cas isolés, et qu'au début du printemps 1850 il se propagea dans l'Allemagne du nord et en Autriche[3].

Un fait important, c'est que dans la dernière moitié de l'année 1851 le choléra est signalé dans plusieurs districts de la Sibérie et de la Pologne[4], et particulièrement à Breslau[5]; on dit qu'il fut importé dans cette dernière ville de Bohême. Mais ce qui doit principalement fixer l'attention c'est le choléra de la capitale de la Bohême, dans cette épidémie de 1847-50. « A Prague, dit Griesinger, le choléra de 1849 « eut six recrudescences différentes qui tombèrent tantôt « en été, tantôt en hiver; elles durèrent deux ans et neuf « mois jusqu'à extinction complète de la maladie. » C'est « donc, fort probablement, dans cette longue épidémie de Prague et de la Bohême dans les années 1849-51 qu'il faut chercher la filiation des explosions cholériques de la fin de

1. Griesinger, *l. c.*, page 437, dit cependant que le choléra passa l'hiver de 1850-51 dans plusieurs districts de la Westphalie, où il se prolongea sous forme de cas isolés.

2. Milroy, *l. c.*, page 447.

3. Griesinger, page 437.

4. Milroy, page 447.

5. Griesinger, page 437.

1851 en Sibérie et en Pologne, et le dernier chaînon de l'épidémie de 1847-50 qui se relie à l'épidémie de 1852-55.

On voit ainsi que l'on peut suivre en Allemagne les dernières traces du choléra de 1847-50 et les relier au premier debuts du choléra de 1852-55. Nous venons de relever les données qui établissent cette filiation ; elles montrent une succession très-curieuse et très-importante d'invasions qui unissent dans le temps et dans l'espace le choléra de 1852 à celui de 1849. Cela ne saurait être négligé pour l'étiologie. Cherchons maintenant dans quelles conditions a eu lieu le début épidémique de 1852, quelles influences ont présidé à son développement ? Si on entend par là les conditions ou les causes premières, nous reconnaissons qu'on n'en sait presque rien. Nous ne savons presque rien en effet des causes précises de l'épidémicité. C'est un grand acte dont le mécanisme intime nous échappe à peu près complétement dans le choléra comme dans les autres maladies. La science n'a étudié et ne connaît qu'un certain nombre de données de ce problème. La première de ces données qui sont accessibles à nos recherches, c'est l'introduction des germes ou des principes générateurs du choléra épidémique de l'Inde en Europe. Les autres données sur lesquelles l'observation peut porter comprennent les causes qui ont fourni aux germes épuisés par une première épidémie une vitalité nouvelle. Ces causes il faut les chercher dans les mauvaises conditions hygiéniques des localités, dans les sources ou les réservoirs des eaux potables, dans l'état du sol qui a reçu les excréments dans les épidémies antérieures. — En dehors de cela il y a probablement d'au-

tres conditions génératrices des épidémies cholériques et surtout des épidémies générales, nous ne les connaissons pas d'une manière assez précise pour pouvoir raisonner sur elles avec quelque netteté. Le plus prudent est donc de ne pas sortir des deux voies positives que nous venons de trouver.

L'introduction des germes cholériques de l'Inde en Europe en 1847 est un fait bien connu et admis. Elle n'a pas créé par elle seule, et d'une manière nécessaire, l'épidémie de 1852-55, puisque dans deux autres émissions de l'Inde, celles de 1830 et de 1865, nous n'avons pas vu naître en Europe d'épidémie consécutive générale; mais elle a eu une action positive. Il était indispensable de suivre la filiation des faits épidémiques de 1847 en Europe jusqu'en 1852, et de voir par quels liens se rattachent les deux grandes épidémies de 1849 et de 1854, comment elles s'unissent l'une à l'autre. Il reste maintenant à déterminer les causes qui ont pu donner aux germes épuisés par une première épidémie une vitalité nouvelle. Nous venons de parler des conditions hygiéniques des localités ; cette recherche est évidemment de la plus haute importance. Il paraît très-probable que les épidémies cholériques adhèrent davantage aux pays où l'eau potable manque de pureté et est susceptible d'être contaminée par les infiltrations des égouts et des fosses d'aisances. Il est à peu près démontré que les matières fécales dans certaines conditions peuvent subir au bout de quelque temps des altérations qui y développent une virulence particulière. Etait-ce le cas des différentes localités que nous venons d'énumérer? On ne sait rien

de positif à ce sujet, mais on sent bien que c'est là que doit porter l'investigation rétrospective si l'on veut arriver à dégager la grande inconnue de l'origine du choléra de 1852-55 en Europe.

Enfin, pour n'oublier aucun ordre de considérations dans la solution du problème complexe dont nous nous occupons, nous devons rappeler une donnée épidémiologique importante qui n'a pas encore attiré toute l'attention qu'elle mérite. En général les épidémies régulières et intenses dès le début cessent complétement après leur évolution, tandis que les épidémies d'abord légères et incomplètes, celles qui ressemblent aux endémies, et qui ne sont après tout que des endémies, se prolongent quelquefois indéfiniment ou se répètent à des intervalles plus courts. On dirait qu'une certaine part de mortalité une fois prélevée d'une manière brusque, les conditions de salubrité primitive reparaissent rapidement ; tandis que si la moisson n'est que partielle d'abord, elle doit se prolonger et se répéter à des intervalles plus rapprochés.

Pour vérifier cet aperçu, il faut connaître les faits, les étudier et les comparer entre eux. L'épidémie de 1847-50 en Pologne, en Sibérie, en Bohême, dans la Prusse orientale, c'est-à-dire dans les points mêmes où prit naissance la manifestation de 1852-55, différa-t-elle de celle de 1831-32? Ses ravages furent, je le crois, moins grands en Pologne en 1847-48 qu'en 1831. Il serait important de réunir les éléments exacts d'une semblable comparaison, car il semble, ainsi que je viens de le dire, que d'ordinaire les pays qui sont frappés avec intensité et généralité par les épidémies

cholériques peuvent demeurer ensuite plus longtemps indemnes du fléau, tandis que ceux qui n'offrent, à conditions hygiéniques égales, que des épidémies partielles et peu intenses sont sujets à des retours de la maladie pendant plusieurs années consécutives. Si donc la Pologne, dont les conditions hygiéniques ne sont probablement pas des meilleures, a été faiblement atteinte en 1847-48, il a dû y rester des prédispositions telles que la maladie s'est facilement rallumée en 1852. D'un autre côté, on sait maintenant qu'il y eut dans l'Allemagne septentrionale et occidentale des explosions cholériques tardives et répétées qui ont entretenu le mal. Ces foyers isolés ont dû communiquer le choléra à la Pologne où s'est allumé le grand foyer qui a déterminé la conflagration générale.

CHAPITRE V

QUESTION DE L'ORIGINE PRIMITIVE OU SECONDAIRE, MÉDIATE OU IMMÉDIATE DE L'ÉPIDÉMIE

On peut objecter sans doute que le choléra de 1852-55 fut une recrudescence de celui de 1847-50. Nous ne voulons d'aucune façon discuter sur les mots, ils nous importent peu; le point capital à signaler est que la manifestation cholérique de 1852-55 s'est montrée en Europe sur une étendue de pays aussi grande que celles de 1832, de 1849, de 1865; qu'elle y a duré au moins aussi longtemps et y a exercé au moins autant de ravages que les deux épidémies antérieures et que l'épidémie subséquente. Si c'est une recrudescence, elle fut plus terrible que le fléau primitif de 1847-50; si c'est un simple retour de la maladie venue de l'Inde en 1845-46, il envahit plus de pays et dura plus longtemps que le fléau originel.

N'oublions pas que l'épidémie de 1847-50 avait parcouru toute l'Europe; que celle de 1852-55 n'a pas frappé seule-

ment les localités non envahies dans l'épidémie antérieure, mais qu'elle s'est montrée dans presque toutes celles qui avaient été déjà attaquées quelques années avant. Ne manquons pas de remarquer enfin que le fléau de 1852-55, comme les deux qui l'ont précédé et comme celui qui l'a suivi, a eu un point de départ bien net, un commencement dans un centre d'où la maladie a successivement rayonné partout à la manière des autres grandes épidémies. Que lui manque-t-il donc pour être une véritable épidémie comme le bon sens public l'a depuis longtemps reconnu? D'être venu directement et immédiatement de l'Inde. Mais est-ce là véritablement une caractéristique et un critérium? N'est-ce pas plutôt le point en litige? Nous passons en revue, non pas d'après la théorie, mais d'après les faits, les quatre grandes épidémies cholériques qui ont ravagé l'Europe; nous voulons savoir au juste si elles viennent toutes directement de l'Inde. Nous venons vérifier la théorie, nous ne pouvons donc admettre une définition basée sur le principe même que nous contestons. Les manifestations morbides épidémiques, de quelque nature qu'elles soient, se définissent par leur durée, leur intensité, leur étendue et non par leur provenance. La suette, la grippe, le typhus, la fièvre jaune, la peste, ne constituent-elles des épidémies que quand elles viennent de certains pays et parce qu'elles ont telle provenance? Évidemment non; le fait de l'épidémie se définit par lui-même. Les relations d'une épidémie avec les épidémies antérieures sont importantes à constater, la filiation de ces phénomènes est très-curieuse au point de vue pathologique, elle est très-utile à enregistrer au point

de vue de la science sanitaire, je concède tout cela; mais j'insiste pour qu'on ne raye pas de la liste des grandes épidémies européennes la manifestation de 1852-55, qui a un caractère si distinct, si prononcé, et qu'il est nécessaire d'avoir en mémoire si l'on veut posséder le tableau complet des ravages du choléra en Europe dans les quarante dernières années.

Cette épidémie, survenue cinq ans après l'introduction du poison cholérique de l'Inde en Europe, qui l'avait causée? Dépendait-elle des germes primitifs et de la série non interrompue de leurs régénérations dans le corps humain; ou bien, ces germes, déposés dans le sol ou dans des réceptacles particuliers, n'y avaient-ils pas rencontré des conditions favorables à leur régénération, à leur renouvellement; n'y avaient-ils pas trouvé les causes d'une puissance qui leur était échappée, d'un pouvoir de propagation et de dissémination qu'ils n'avaient plus? Avouons que les germes cholériques sont une hypothèse, personne ne les a vus, ni reconnus d'une manière incontestable. Par suite, nous ne savons rien de positif relativement à leur germination et à leur renouvellement. Est-ce une émission nouvelle ou une création spontanée? Nous n'en savons absolument rien. L'épidémie de 1847-50 a-t-elle agi en laissant en Europe des semences qui se sont développées plus tard, ou bien a-t-elle laissé une prédisposition telle que des germes ont spontanément pris naissance? Toutes ces questions sont l'inconnu. Un fait très-probable, selon nous, c'est que l'épidémie de 1847-50 a exercé une influence; mais quelle influence? on est loin de pouvoir l'estimer à sa valeur réelle,

de pouvoir la définir et en circonscrire le domaine. On peut assurer que la maladie de 1852-55 ne vient pas directement de l'Inde, mais on ne peut nier qu'elle se relie immédiatement à une épidémie venue d'Asie. On peut discuter sans doute sur son origine éloignée et immédiate, mais le fait capital, et tout à fait prouvé, est que son origine médiate et prochaine est incontestablement européenne.

Que signifie du reste l'expression d'origine immédiate ? à première vue on pourrait penser qu'il s'agit là de l'origine réelle ; mais peut-on définir exactement et d'une manière tout à fait tranchée le premier point de départ des épidémies cholériques ? La manifestation de 1845 dans l'Inde a-t-elle eu dans ce pays même une éclosion spontanée ? ne se relie-t-elle pas plutôt à l'épidémie de 1817 par la série des éclosions annuelles du choléra endémique ou épidémique de l'Inde ? Le choléra de 1817 lui-même, d'où venait-il, est-ce là une création nouvelle ? Les faits démontrent le contraire : Il se relie à celui de Purneah [1] en 1816 ; le choléra de Purneah suivit celui de Jaulnah [2] en 1814, et celui de différentes stations militaires du Bengale en 1808-9-11-12-13-14. Toutes ces différentes épidémies ne sont pas distinctes des épidémies ou endémies de Trincomalee en 1804, de Bakergunge [3] en 1797, de Travancore en 1792, de la côte de Malabar vers la même époque, de Gamjam en 1790, de Vellore et d'Arcot en 1788 et 89. La grande épidémie d'Hurdwar

1. Ville et district borné au nord par le Népaul, à 150 milles au nord de Kishnugur et de Mymensing, les deux districts du Bengale, où le choléra parut en 1817, avant l'explosion de Jessore.

2. Ville et cantonnement militaire, sur la route d'Hyderabad à Aurungabad.

3. Ville et district, borné au sud par le golfe du Bengale.

en 1783 ne diffère pas des choléras que nous venons de signaler, ni celui du pays de Travancore et de la côte de Madras observé la même année. La maladie décrite en 1782 a Madras et à Trincomalee par Curtis et Girdlestone, à Tranquebor par Konig, l'épidémie de la côte de Malabar dans la même année vue par Fra Bartolomeo, celle de Bombay, vue par Clarke, les épidémies de Ganjam, de Calcutta, de Sylhet [1] en 1780, celles des côtes de Coromandel et de Malabar en 1776-78, sont toutes des anneaux de cette longue chaîne chronologique du choléra qui commence dans l'Inde dès qu'il y a des observateurs, dont nous avons trouvé les premières traces dans les anciens livres de la médecine hindoue et que les Européens observèrent dans le pays dès qu'ils s'y établirent [2].

L'origine immédiate dans le sens de l'origine première nous échappe donc ; elle se perd dans la nuit des temps, ou bien elle n'a pas la portée qu'on voudrait bien lui attribuer. Si on veut entrer dans cette voie il faut chercher l'origine de l'épidémie de 1852-55 non pas en 1843-44 ou 45 dans l'Inde, mais aux époques reculées où remonte la civilisation des Hindous. Cela serait sans doute utile au point de vue historique ; sous le rapport pathologique et épidémiologique actuel qui nous préoccupe ici aucun avantage ne dériverait d'une semblable tentative. D'ailleurs, en suivant cette voie,

1. Ville et district du Bengale.

2. On me permettra de renvoyer ici à mon *Mémoire sur l'antiquité du choléra dans l'Inde*, dans la *Gazette médicale de Paris*, 1868. — J. Macpherson a publié depuis lors, sur le même sujet, un travail très-complet « sur le siége primitif du choléra dans l'Inde et en Orient. » — *Transactions de la Société épidémiologique de Londres*. Vol. III, 1869. J'ai emprunté à ce travail les données chronologiques ci-dessus citées.

on relierait successivement les unes aux autres toutes les épidémies cholériques, et il n'y en aurait pas qui prendrait naissance ou qui aurait sa véritable origine de nos jours dans un lieu déterminé et à une époque fixe. Des partisans de l'origine exclusivement asiatique du choléra épidémique ont senti cette difficulté, aussi ils ne veulent pas que le choléra de nos jours remonte dans l'Inde au delà de 1817. Mais en admettant même ces prémices, ce n'est pas à l'épidémie de 1847-50 en Europe qu'il faudrait rattacher l'épidémie de 1852-55, c'est à celle de 1817 dans l'Inde. Depuis 1817 il n'y aurait donc eu, d'après ce système, qu'une seule épidémie avec différentes recrudescences. Un tel langage bouleverserait tout ce que nous savons de la pathologie des maladies zymotiques; à l'admettre il faudrait dire aussi qu'il n'y a qu'une seule épidémie de variole, de rougeole, de scarlatine depuis l'origine première de ces maladies jusqu'à nos jours. La pathologie doit sans doute chercher à remonter à l'origine première des maladies épidémiques. C'est ainsi que plusieurs écrivains ont montré, au grand honneur de leurs laborieuses recherches, que l'origine de la syphilis est bien plus ancienne qu'on ne croyait; c'est ainsi que, dans le moment actuel, tout nous démontre dans les esprits le commencement d'une réaction contre ce système qui fait naître le choléra à Jessore en 1817; mais cela n'entraîne pas la fusion de toutes les épidémies les unes dans les autres, et l'abolition du mot épidémie du langage médical dans le sens que tout le monde lui reconnaît de nos jours.

Nous parlons ici au point de vue de la pathologie pure,

les recherches dont nous nous occupons en ce moment n'ont rien à voir avec la science sanitaire. Celle-ci, dans un de ses points de vue les plus nouveaux, les plus élevés, les plus humanitaires, cherchant à empêcher par tous les moyens possibles, l'introduction du choléra d'Asie en Europe, doit étudier les épidémies dont le passage a été bien constaté, et les localités par lesquelles s'est effectué ce passage afin d'y élever les obstacles que la civilisation et la science la plus perfectionnée ont imaginés. Ceci est de la prophylaxie, et dans ce sens on comprend que la médecine sanitaire rattache l'épidémie de 1852-55 à celle de 1847-50. Si on avait pu empêcher cette dernière de pénétrer en Europe, la première ne se serait peut-être pas développée. J'en conviens, cela est probable; mais on reconnaîtra que cela n'a rien de commun avec le point de vue étiologique et pathologique. Dans ce sens nous disons que l'origine de l'épidémie de 1852-55 n'est pas en 1843-44 ou 45 dans l'Inde, ni à plus forte raison en 1817 à Jessore ou à Kishnagun, et à Mymensing, mais qu'elle est en 1852 même en Pologne. C'est à cette époque et dans ce pays qu'on observa pour la première et pour la seule fois jusqu'ici, en Europe, un phénomène distinct qui jusqu'à présent n'a pas suffisamment fixé l'attention des personnes qui s'occupent de l'étiologie des maladies épidémiques. Alors débuta au sein même de l'Europe une épidémie cholérique générale, et on observa chez nous un fléau qu'on croyait devoir toujours provenir de l'Inde.

Si on voulait encore élever une discussion de mots et dire qu'en définitive la grande explosion de 1852-55 ne fut qu'une épidémie secondaire, parce que, comme nous en

avons nous-même laborieusement exhumé les preuves, elle se relie à la traînée laissée par l'épidémie de 1847-50, nous répondrons qu'une grande obscurité couvre encore l'acte intime de l'épidémicité. Nous assistons bien à l'introduction des germes morbides dans certaines circonstances, nous pouvons en suivre quelquefois la diffusion, nous admirons cette loi providentielle en vertu de laquelle, après leur éclosion en masse qui constitue l'épidémie, ces germes ou ces principes générateurs entrent dans une période d'anéantissement, de torpeur, d'inactivité ou d'inefficacité, nous voyons les épidémies cesser par ce seul fait qu'elles ont régné; nous constatons, chose à peine croyable, que l'immunité la plus grande, la plus sûre, la plus générale, est celle que donne une épidémie antérieure. Comment se fait-il alors que le choléra ait inopinément rallumé en 1852-55 un incendie général? S'attendait-on à ce fait? Non, personne ne pouvait le prévoir. C'est un fait nouveau pour l'Europe, tellement nouveau que Hirsch, si versé dans l'étude des faits épidémiologiques, a expliqué cette anomalie, sur la foi de quelques assertions vagues, en supposant que le fléau avait en 1852 pénétré de l'Asie en Europe. Si un semblable événement ne s'était pas produit en 1852, nous croirions tous que les germes cholériques, une fois épuisés en Europe par une première épidémie générale, ne sont plus susceptibles de se rallumer sur place; nous penserions que l'Europe n'est passible d'épidémie cholérique générale que quand des germes nouveaux sont introduits de l'Inde ou de l'Asie. Aujourd'hui qu'il est prouvé que le contraire a eu lieu, nous devons tirer de cette grande leçon toutes les conséquences

qu'elle contient, nous devons bien nous pénétrer de son importance et non pas la laisser, comme on l'a fait jusqu'aujourd'hui, sans en préciser le caractère. Quant à discuter sur la nature même de l'épidémie, à savoir si elle est primitive ou secondaire, nous pensons que toute discussion semblable est oiseuse. Tant que nous ne savons pas ce qui fait l'épidémie, quelle est sa cause vraie et sa caractéristique spécifique, il est inutile de faire une différence entre une épidémie primitive et une épidémie secondaire, quand il n'est pas possible de différencier ces deux fléaux ni par leur durée, ni par leurs ravages.

Aurait-on pu pronostiquer l'épidémie de 1852-55 en voyant après la grande épidémie de 1849 le fléau se perpétuer en Bohême? Qui aurait pu poser les bases d'un semblable pronostic quand on avait sous les yeux l'exemple des épidémies cholériques de l'Espagne, du midi de la France et de l'Italie, en 1834, 35, 36, 37 ; celui des grands foyers cholériques du Portugal, de Nîmes, de Marseille, de Toulon, de Gênes, de Rome, de Naples, etc., dans ces années néfastes, foyers qui n'ont pas semé la maladie au nord de la France ou de l'Allemagne. Il y eut aussi à cette époque, sur tout le littoral méditerranéen, comme en 1850-51 en Bohême, une queue ou une traînée épidémique ; elle ne fut pas l'origine d'une nouvelle épidémie. Quoiqu'il se fût écoulé un intervalle de plus de trois années, le mal ne prit pas son extension vers les régions précédemment envahies en 1831 et 1832. Pourquoi? nous ne le savons pas. C'était bien pourtant aussi le choléra indien. Les voies de communication étaient largement ouvertes entre le midi et le nord de la

France, et cependant le choléra ne se porta pas de Marseille sur Paris en 1835 ni en 1837. On ne peut expliquer cela par les hasards de la contagion; il n'est pas à supposer que sur tant d'individus, personne n'ait transporté les germes de la maladie. Ces germes ont été transportés bien évidemment, ils ont été semés, mais ils sont restés stériles, parce que les conditions inconnues qui font l'épidémie n'existaient pas. On aurait pu penser, avant l'épidémie de 1852-55, que le terme de trois années n'était pas suffisant pour la création des prédispositions nouvelles. Cette épidémie est venue nous enlever cet espoir. Le choléra peut donc renaître en Europe de ses cendres, il peut y rallumer presque coup sur coup de grandes explosions et réaliser ainsi, chez nous comme dans l'Inde, les conditions qui créent les épidémies successives, à courte distance les unes des autres. Cela s'est vu, nous espérons que cela ne se verra plus, mais cela peut arriver de nouveau. La science doit avoir les yeux fixés sur ce fait capital.

Telles sont les conséquences qui découlent des faits observés en 1852-55 et que nous avons relatés dans ce chapitre. Si nous voulons nous borner à l'observation et aux déductions positives qu'on en peut tirer, nous n'irons pas au delà. Tout le reste est supposition ou raisonnement hypothétique.

CHAPITRE VI

L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE DE 1852-55 N'EST PAS VENUE D'~~ALLEMAGNE~~. Amérique

Jusqu'ici nous ne nous sommes préoccupés, au sujet de l'origine de l'épidémie de 1852, que des traînées cholériques que l'épidémie antérieure avait laissées en Europe, près de la frontière occidentale de la Pologne. Nous avons vu qu'en 1852 ces foyers s'étaient rallumés avec force, et qu'en 1853 un fléau, isolé et sans importance dans les années antérieures, était devenu tout à fait envahissant. C'est donc là que nous avons fixé le point de départ du fléau. La question serait entièrement résolue si l'épidémie de 1848 n'avait pas eu en Amérique une marche tout à fait analogue à celle qu'elle suivit au centre de l'Europe; si elle n'y avait pas formé une série de foyers envahissants, dangereux pour le Nouveau Monde et qui ont pu se propager à l'occident. Il faut examiner ici si cette réimportation d'Amérique en Europe est un fait possible; ensuite il faudra rechercher si elle a eu lieu véritablement et dans quelles limites.

C'est un phénomène important et très-caractéristique du choléra en Europe et en Amérique, comme en Asie, de ne pas suivre toujours une progression régulière, d'avoir quelquefois de nombreux points d'arrêt ou d'assoupissement, des recrudescences successives, une marche lente et pour ainsi dire chronique, de répéter ses invasions dans les mêmes localités à certaines saisons, de s'éteindre dans d'autres, et de n'envahir toute la surface d'une même contrée qu'après un espace de temps relativement très-long. Une conséquence curieuse résulte de ce mode de développement relativement à l'immunité post-épidémique ; elle est moins prononcée, moins générale. Dans les épidémies régulières, l'incendie, s'éteignant presque partout à la même époque ou vers la même saison, ne peut pas se rallumer ou ne se rallume que plus difficilement. Dans les épidémies irrégulières qui procèdent lentement et par invasions isolées, des foyers étant toujours en activité dans certains points, le mal se propage de nouveau facilement. On dirait que si l'éclosion a été presque simultanée partout, la période d'inactivité des germes arrive en même temps et la maladie disparaît tout à fait de la contrée. Si, au contraire, les éclosions sont successives, elles fournissent constamment des semences vivaces qui perpétuent le mal ou du moins le répètent à de plus courts intervalles. On comprend ainsi jusqu'à un certain point pourquoi, dans certaines épidémies et dans quelques pays, le choléra ne revient pas sur ses pas et ne répète pas ses invasions coup sur coup. La maladie progresse en quelque sorte comme une flamme qui, ayant tout détruit sur son passage, ne peut plus revenir en arrière. Ces invasions sont peut-être

plus effrayantes généralement parlant; mais elles sont toujours plus courtes. Les autres, au contraire, bénignes en apparence, ont une puissance de durée qui décuple leurs ravages sur place, et qui les rend excessivement dangereuses pour les populations voisines. — C'est un fait analogue que nous avons vu se passer en Europe à la suite de l'épidémie de 1847-50. On comprend que se répétant en Amérique, vers la même époque, sur une échelle beaucoup plus grande encore, il a pu fournir d'un autre côté au fléau européen de nouveaux foyers d'activité et de propagation. La maladie a donc pu être réimportée d'Amérique; ce retour du fléau n'a rien de contraire aux faits; mais nous allons faire voir que la seule importation cholérique constatée du Nouveau Monde eut lieu à la fin de 1853, et que, si elle a eu quelque part dans la grande manifestation de 1852-55, cette action a été très-minime. Aussi, on aurait tort d'attribuer l'épidémie de 1854 en France et en Orient à des germes venus de la Havane.

Pour bien faire comprendre les faits, nous les embrasserons dans leur ensemble et nous présenterons d'abord le tableau de la marche du choléra en Amérique, de 1848 à 1853. On verra ainsi qu'en 1850-51-52, l'Europe a été constamment menacée d'une importation du choléra du Canada, des États-Unis, des îles et de beaucoup de points du littoral du golfe du Mexique.

On trouve dans le rapport de M. Briquet[1] les détails chronologiques suivants sur le choléra d'Amérique de 1848 à 1850. L'épidémie parut à la Nouvelle-Orléans et à New-

1. Page 150.

York en décembre 1848; elle s'étendit dans le même mois le long des rives du Mississipi. En août 1850, la maladie était à Mexico, elle envahit Chagres et Acapulco en décembre [1]. En avril de la même année, la maladie avait paru à la Havane. — M. Milroy donne des détails beaucoup plus complets [2]. Le choléra parut à Memphis et à Saint-Louis en janvier 1849 [3]; sur les rives du haut Mississipi en mars; en mai à Chicago et dans d'autres villes situées sur la chaîne des grands lacs [4]. Vers la même époque la maladie se répandit à New-York [5], à Philadelphie et dans les principales villes du rivage de l'Atlantique. L'été 1850 porta la maladie à Halifax, New-York, Washington et dans la plupart des villes des États du Sud. De plus, pendant cette saison, la maladie se répandit au Mexique; dans la capitale il y eut 8,000 décès; Saint-Louis de Potosi, Jalapa, Véra-Cruz, furent atteints. — A Chagres la maladie régna en automne. Au commencement de l'été, Bogota, Caracas, les bords du fleuve Magdeleine, Carthagène et Sainte-Marthe sur la côte, étaient le siége du fléau. — La Havane et d'autres points de l'île de Cuba furent ravagés dans la même saison. En septembre, l'épidémie envahit le sud de l'île. La Jamaïque fut atteinte dans les trois derniers mois de cette année.

En 1851 le choléra continua de régner au printemps à Cuba

1. Chagres, port de la mer des Antilles, sur l'isthme de Panama. Acapulco, port du Mexique, sur le Grand Océan.

2. Ouvrage cité, pages 444 et suivantes.

3. Saint-Louis, dans le Missouri, sur la rive droite du Mississipi. Memphis, sur la rive gauche de ce fleuve, dans le Tennessée.

4. Chicago, sur le lac Michigan.

5. Pendant l'hiver de 1848 à 1849 le choléra, bien qu'introduit en décembre dans l'île Staten, ne se répandit pas à New-York.

et à la Jamaïque. Pendant l'automne il se montra de nouveau, mais avec peu d'intensité, à Québec et dans d'autres villes du Canada, ainsi que sur différents points des États-Unis.

Pendant l'été 1852 le choléra exista aux États-Unis et principalement dans la partie occidentale de la grande république. Dans l'État d'Indiana, il se montra pendant les quatre années successives 1849-50-51-52. L'automne 1852 il parut de nouveau à Québec et dans d'autres points du Canada. Différentes localités de l'isthme de Panama et de l'île de Cuba continuèrent à être le siége du fléau. Le port de Santiago, sur la côte méridionale de cette île, fut atteint en septembre, ainsi que le groupe des îles Bahama.

Dans l'été 1853 le choléra régna avec une grande intensité à New-York[1]; du 9 au 16 juillet, on en compta 564 cas; à la Havane, vers la même époque, il enlevait les noirs par centaines; à la Véra-Cruz l'épidémie était en progrès; à la fin de l'année elle atteignit la Nouvelle-Orléans. Elle s'étendit au groupe nord-est des îles Caraïbes; Virgin, Gorda, Saint-Thomas, Tortola, furent atteints en décembre. Au printemps et en été la maladie se montra de nouveau à Mexico et à Jalapa.

Ces détails montrent que le choléra de 1847, transmis de l'Europe en Amérique à la fin de 1848, y persista tantôt dans certaines parties, tantôt dans d'autres, sans disparaître entièrement de ce pays, comme il avait disparu de la France et d'une grande partie de l'Europe dans les années 1850-51-52.

1. *Gazette médicale de Paris*, 1853, page 526.

En 1852 et 53 il y eut même une recrudescence dans certaines parties de l'Amérique du Nord et du golfe du Mexique. Il est curieux de noter que cette recrudescence débuta la même année que celle de la Silésie, du duché de Posen, de la Pologne[1]. Il faut donc reconnaître que la maladie a pu être transportée des États-Unis ou de quelque point du golfe du Mexique en Espagne et ensuite dans certaines parties de la France. Je ne nie pas la possibilité de cet événement; ce que je combats, c'est l'idée d'attribuer *l'épidémie de* 1853 *en France et de* 1854 *en Orient* à une importation d'Amérique, alors qu'il y avait, antérieurement à l'importation de la Havane à Vigo, dans une multitude de localités plus rapprochées et à communications plus rapides, des foyers en pleine activité et pour le moins tout aussi envahissants que ceux d'Amérique. Citons d'abord textuellement les assertions que nous contestons. M. Fauvel, dans son *Exposé des travaux de la Conférence sanitaire internationale de Constantinople*[2] dit : « C'est à tort que certains auteurs ont « attribué à l'épidémie de 1853 une origine distincte. Cette « épidémie ne fut qu'une suite et une reprise de la maladie « importée en 1847, qui avait laissé des foyers çà et là, et « qui, sévissant en Amérique, fut importée de la Havane en « Espagne, de là propagée en France et plus tard jusqu'en « Orient. » Plus loin l'auteur que nous citons est plus explicite encore : « Il ne faut pas oublier que l'épidémie qui, « en 1854, ravagea l'Espagne et ramena la maladie dans « une partie de l'Europe, y fut introduite en novembre

1. Je pourrais ajouter : et que l'invasion du choléra en Perse.
2. *Le Choléra, Étiologie et Prophylaxie.* Paris, 1868, page 59.

« 1853, à Vigo, par un navire venant de la Havane. Il y a « donc dans la présence du choléra sur la côte orientale d'A- « mérique, qui est en rapports constants et rapides avec « l'Europe, une menace de réimportation de la maladie[1]. »

J'ai médité avec tout le soin voulu les extraits que je viens de citer. Il y a là d'abord une assertion qui est diamétralement opposée à la suivante : « Jamais les traces prolongées « d'une épidémie cholérique éteinte ne sont devenues dans « nos pays le point de départ d'une épidémie envahissante, « ainsi qu'on le voit dans l'Inde ; en Europe, ces cas de cho- « léra qui suivent parfois les épidémies, restent complète- « ment stériles, et il a toujours fallu une importation nou- « velle pour faire naître une nouvelle épidémie[2]. » Si c'est à une provenance de la Havane qu'on attribue le *choléra qui ravagea l'Espagne en* 1854 *et ramena la maladie dans une partie de l'Europe, et spécialement en France et en Orient*, on ne peut pas persister à dire *qu'il a toujours fallu une importation nouvelle* de l'Inde *pour faire naître une nouvelle épidémie en Europe*. On ne peut pas soutenir que le choléra envahissant vient toujours de l'Inde ou des contrées voisines, il faut admettre qu'il peut aussi quelquefois venir d'Amérique. Après cela, je ferai remarquer l'obscurité du passage suivant : *C'est à tort que certains auteurs ont attribué à l'épidémie de* 1853 *une origine distincte. Cette épidémie ne fut qu'une suite et une reprise de la maladie importée en* 1847, *qui avait laissé des foyers çà et là, et qui, sévissant en Amérique, fut importée de la Havane en Espagne.* Affirmer

1. Même ouvrage, page 74.
2. Même ouvrage, page 19.

que l'épidémie de 1853 n'a pas eu une origine distincte, cela veut-il dire que cette épidémie se relie à celle de 1847, qu'elle n'en fut qu'une suite et une reprise; ou bien a-t-on voulu faire allusion à des points de départ multiples de ce fléau, les uns en Europe, d'autres en Amérique? La thèse que nous soutenons ici n'étant basée sur aucune idée préconçue, nous sommes prêts à admettre tous les points d'origine qu'on signalera. Nous demandons seulement à ce sujet des détails précis, géographiques et chronologiques. On n'en signale aucun, si ce n'est une importation de la Havane à Vigo, petit port du nord-ouest de l'Espagne, en novembre 1853. Arrêtons-nous donc sur ce fait pour en déterminer l'importance et en circonscrire le domaine.

Si le choléra, importé de la Havane à Vigo en 1853, s'est propagé en Espagne, et de là en France et en Orient, on doit posséder les données qui permettent de déterminer la marche du fléau dans le temps et dans l'espace. Avec quelle rapidité s'est-il propagé? Quelle direction a-t-il suivie? Quelles sont les dates d'invasion dans les différentes localités? Ces détails demandent à être relevés et considérés mûrement avant de pouvoir dire que le choléra importé de la Havane à Vigo se propagea en France et de là jusqu'en Orient. Nous avons déjà enregistré un témoignage fort important et tout à fait décisif à ce sujet; c'est celui de M. Briquet : « La « sixième épidémie cholérique apparut en France en octobre « 1853, après que toute l'Allemagne eut été ravagée[1]. » Le choléra ayant paru en France en *octobre* 1853, après avoir

1. *Rapport à l'Académie de médecine*, page 172.

ravagé toute l'Allemagne, on ne peut rationnellement attribuer la propagation de cette maladie dans notre pays à une importation de la Havane par le petit port de Vigo en *novembre* de la même année. On sait d'ailleurs que, dans cette épidémie de 1853, le choléra parut d'abord dans un département de l'est de la France (celui de la Drôme), en automne, et puis à Paris. M. Barth, dans son rapport sur les épidémies de choléra-morbus, dit que l'épidémie de 1854 commence à la fin du mois d'octobre de l'année précédente. Il ajoute qu'à la manière des épidémies de 1832 et de 1849, *elle envahit la France par le nord, marche vers le sud et se termine dans les départements du midi*[1]. Or, il n'est pas besoin de faire observer que ce sont ces départements qui confinent à l'Espagne ou qui sont en communication fréquente avec ce pays. — Quant à dire que c'est l'épidémie importée d'Amérique à Vigo qui, après s'être propagée en France, s'étendit en Orient, cela est encore plus en opposition directe avec les faits. Nous avons fait voir que ce fut au plus tard au mois d'août 1853 que le choléra fit son apparition dans la Bessarabie, la Moldavie, la Valachie. De cette époque à la fin de l'année un grand nombre de localités de ces trois provinces furent attaquées, entre autres les villes de Jassy et d'Odessa. L'armée russe de la Bessarabie fut atteinte en août et en septembre. Dans la Gallicie et dans d'autres parties de l'Autriche, la maladie se manifesta un mois ou deux avant[2].

Quelles furent, du reste, en Espagne même les conséquences de l'importation du choléra à Vigo à la fin de 1853?

1. *Gazette hebdomadaire*, 1869, page 390.
2. Milroy, *l. c.*, page 449.

C'est encore M. Milroy qui va nous l'apprendre : « Au voi-« sinage de Vigo et dans d'autres parties de la Galice, le « choléra parut au début du printemps 1854 ; mais la grande « intensité et la grande fréquence du choléra en Espagne, de « Barcelone à Séville et Cadix, et de la Corogne et de Vigo « à Alicante et Malaga, c'est-à-dire du nord-est au sud-« ouest et du nord-ouest au sud-est, fut entre les mois de « juin et d'octobre 1854. » Rapprochons de ces documents relatifs à l'Espagne ceux qui sont propres à donner une idée de la dissémination du choléra en France à la fin de 1853, c'est-à-dire vers la même époque où la maladie fut introduite à Vigo, et avant qu'elle n'ait eu le temps de se propager en Espagne : à la fin du mois de novembre 1853 nous voyons le choléra répandu déjà dans beaucoup de quartiers de Paris. Du commencement à la fin de novembre il y avait eu déjà 151 décès cholériques. Le 10 décembre on comptait 340 décès cholériques dans la capitale[1]. Du 7 novembre au 31 décembre les arrondissements de Paris avaient donné, chacun dans l'ordre de son numéro, les chiffres suivants de décès cholériques : 8, 11, 2, 4, 19, 15, 20, 43, 24, 66, 32, 67 ; soit, en somme, 311 décès à domicile ; les hôpitaux et les hospices en avaient fourni 478 ; au total, 789 décès cholériques.

Ces chiffres parlent assez haut et personne ne sera disposé à attribuer ce choléra et sa suite légitime de 1854 à une importation d'Amérique. Remarquons d'ailleurs que l'épidémie cholérique de Paris, à la fin de 1853, n'est pas un fait

1. *Gazette médicale de Paris*, 1853, page 779.

isolé et dont on puisse aller chercher l'origine en Amérique; il se lie à la constitution épidémique qui règne sur tout le nord de l'Europe, et en Angleterre, dont la capitale compte déjà, dans le troisième trimestre 1853, 137 décès cholériques, et dans le quatrième, 728. Les premiers cas de choléra datent à Londres du 20 août, et cette épidémie, qui s'était montrée d'abord, comme ses sœurs de 1832 et de 1849, dans les villes du littoral oriental baignées par la mer du Nord et en communication constante et rapide avec les ports de l'Allemagne, du Danemark, de la Russie, donna lieu, dans le troisième trimestre de 1853, à 2,000 décès cholériques à Newcastle et Gateshead[1]. On ne niera pas, certes, que ce ne fût là pour Paris et pour toute la France une source d'infection bien plus puissante par son rapprochement et son intensité que celle du petit port de Vigo. Cette contagion, sans compter les importations directes d'Allemagne, a dû être de cinq mois au moins antérieure à celle venue d'Amérique.

Voilà pour la première dissémination des germes en 1853; quant à leur éclosion en masse et à leur tardive diffusion en 1854, le lecteur remarquera que, d'après M. Milroy, l'épidémie de Vigo et d'autres parties de la Galice commença avec le printemps 1854[2], mais que le fléau ne se répandit dans la plupart des autres parties de l'Espagne qu'à partir du mois de juin. On trouve dans la *Gazette médicale de Paris* du 1er avril l'indication suivante : « Le choléra s'est dé« claré dans la province de Galice, aux environs de Vigo et « dans quelques autres points. A la fin de mars l'épidémie

1. Sur la Tyne, près de son embouchure, dans la mer du Nord.

1. M. Milroy dit : *The early spring*, le printemps précoce.

« paraissait avoir cessé complétement. La maladie avait « frappé surtout les mariniers. » Le savant épidémiologiste anglais ne parlant pas du développement de la maladie à Vigo à la fin de 1853, on doit penser que le choléra dans cette ville ne prit pas d'essor immédiatement après son introduction d'Amérique ; il y demeura, selon toutes les probabilités, à l'état d'incubation pendant les mois de décembre et de janvier, et ne se manifesta épidémiquement dans la Galice qu'à la fin de l'hiver. Il n'est pas à supposer que le choléra qui fit sa réapparition à Paris au commencement de mars 1854, soit parti de la Galice. Quand le poison cholérique a été semé en automne, on a vu trop souvent le fléau s'assoupir pendant les froids et réapparaître avec les premières chaleurs, pour pouvoir penser que la manifestation épidémique de Paris en 1854 fut la conséquence de celle de Vigo ; alors surtout que les points intermédiaires furent frappés successivement du nord au sud.

Il reste maintenant à comparer la date de la diffusion du choléra en Espagne à l'époque de l'arrivée de cette maladie sur le littoral français de la Méditerranée, en Italie, en Grèce, en Turquie ; on verra ainsi s'il est possible d'attribuer à l'Espagne le rôle qu'on a voulu lui faire jouer comme agent de propagation de la maladie dans ces diverses localités. A Avignon l'épidémie débuta le 7 juin[1] ; de cette date au 6 juillet il était entré à l'hôpital de cette ville 187 cholériques donnant 93 décès. A Marseille le choléra commença en juin[2] ; d'abord il revêtit la forme légère et se montra par cas

1. *Gazette médicale*, 29 juillet.
2. *Gazette médicale*, 5 août.

isolés; les premiers décès de l'hôpital civil et de l'hôpital militaire de cette ville portèrent sur des individus venus d'Avignon[1]. Le fléau atteignit son apogée du 22 juin au 7 juillet. J'étais à la même époque témoin de cette épidémie de Marseille, en rapports journaliers avec un grand nombre d'habitants et de médecins de cette grande cité; si l'on y avait constaté l'introduction du choléra par la voie de mer, le public ou les hommes spéciaux n'auraient pas manqué d'en être informés... Au commencement d'août le choléra se montrait à Gênes, Livourne, Civita-Vecchia, Rome, Naples (entourées cependant d'une quarantaine sévère), le Pirée, Gallipoli. Le 18 août, la nouvelle arrivait en France que dans cette dernière ville il y avait eu 800 décès sur 8,000 hommes de troupe[2].

Mais dès le 29 juillet le choléra avait paru à l'armée d'Orient, au Pirée, à Gallipoli et même à Varna. Le 18 août quelques cas de choléra étaient signalés à Alger, Oran, Philippeville. — Si l'on compare ces dates aux indications que nous avons ci-dessus relevées sur le début de la diffusion du choléra en Espagne (mois de juin), on voit qu'il n'est guère possible *a priori* de penser que le choléra de Marseille et ses suites légitimes en Italie, en Grèce, en Turquie, vinssent de l'Espagne. Du reste, si l'on a les preuves précises de cette importation, on doit les citer, et je serai le premier à les admettre si elles réunissent les conditions voulues d'authenticité. A défaut de documents précis on en est réduit aux probabilités; or je soutiens, avec M. Barth, que la probabilité

1. *Gazette médicale* de 1854, page 486.
2. *Gazette médicale* de 1854, page 514.

est que le choléra fut introduit dans le midi de la France venant de Paris. Et j'ajoute qu'il rayonna de là vers l'Orient et le sud de la Méditerranée ; mais surtout vers l'Orient, à cause des communications innombrables et incessantes qui existaient à cette époque entre Marseille et la Turquie. J'ai été le premier à démontrer dans le temps que les troupes françaises de l'armée d'Orient avaient transporté la maladie au Pirée, à Gallipoli, à Varna. Or, ces troupes d'où venaient-elles? De tous les points de notre pays, qui, du mois de novembre 1853 au 3 août 1854, avait eu 20,000 décès cholériques, et auquel le fléau dont nous faisons l'histoire enlevait à cette dernière date 500 personnes par jour!

Le 26 août 1854 la *Gazette médicale de Paris* annonçait que le choléra était en décroissance dans les départements de la France qui avaient été les premiers envahis. Parmi les nouveaux départements attaqués, on citait celui des Pyrénées-Orientales, où plusieurs cas et plusieurs décès avaient eu lieu à Perpignan et dans les communes environnantes. Le même journal annonçait qu'à cette époque le choléra faisait d'assez grands ravages à Barcelone. Ainsi le département le plus voisin de l'Espagne, du côté de l'est, est un des derniers envahis.

Plus je réfléchis à cette prétendue importation du choléra d'Espagne en France et en Orient en 1854, plus je la trouve difficile à comprendre et à admettre, à moins qu'on n'apporte à ce sujet des faits précis et qu'on ne nous cite les dates de l'introduction de la maladie dans quelque port du midi de la France. Il y a sans doute bien des difficultés à expliquer quelquefois les irrégularités de la marche du choléra,

mais à prendre les faits en gros, cette progression de la maladie en 1854 n'offre pas de doute. On la voit suivre notre armée, s'installer avec elle dans les camps, y persister par suite des mauvaises conditions hygiéniques et du renouvellement incessant des hommes et du poison. Tout esprit non prévenu reconnaîtra, j'en ai la ferme conviction, les vérités que j'ai énoncées à ce sujet il y a plus de quinze ans[1]. Aussi je n'insiste pas davantage sur un point dont la démonstration détaillée sera, du reste, présentée dans une autre occasion.

1. *Gazette médicale de Paris*, 1854, nos 29, 31, 32, 34, 49.

CONCLUSIONS

Que résulte-t-il des faits et des raisonnements qui précèdent? D'abord un enseignement qui n'aurait jamais dû être perdu de vue : l'indispensable nécessité de l'étude des détails en épidémiologie pour avoir une idée exacte des phénomènes dont s'occupe cette science. Si nous n'avions pas recherché et rapproché avec méthode toutes les données qui se rapportent à la chronologie des invasions du choléra en Europe de 1847 à 1856, il nous aurait été impossible d'établir que l'épidémie de 1852-55 est d'origine européenne. Le doute qui planait dans la science à ce sujet n'étant pas levé d'une manière définitive, cette question fondamentale du point de départ du choléra épidémique dans chacune de ses grandes excursions de l'Europe serait restée indécise. — Parce que trois fois on a vu d'une manière évidente le choléra importé de l'Asie en Europe, on en aurait induit, comme on l'a fait jusqu'ici, que dans la quatrième invasion il en aurait été de même. — D'un autre côté, si l'étude des faits ne nous avait

pas clairement indiqué que les épidémies de 1847-50 et de 1852-55 sont des phénomènes distincts, nettement séparés, dans la plupart des pays de l'Europe, par une intermittence de plusieurs années, on aurait pu dire que l'explosion de 1852-55 fut une simple recrudescence de celle de 1847-50. — Enfin, si les recherches rétrospectives que nous venons de faire ne nous avaient pas montré avec évidence que la fin de l'épidémie de 1847-50 touche dans certaines parties tout à fait centrales de l'Europe au début de celle de 1852-55, on aurait été en droit de penser que sans un levain primitif venu d'Asie, une grande épidémie cholérique a pu prendre naissance en Europe. On peut donc avancer avec toute certitude que la connaissance des dates d'invasion et de terminaison du choléra établit la vérité des trois propositions suivantes : 1° le choléra de 1852-55 a son point de départ en Europe ; 2° il constitue une épidémie véritable ; 3° il se relie à la traînée laissée en Allemagne et en Bohême par celui de 1847-50.

Était-il nécessaire d'insister autant que nous l'avons fait pour établir ces trois points de doctrine ? N'étaient-ils pas déjà suffisamment indiqués avant nos recherches ? Nos raisonnements et nos commentaires viennent-ils à propos, ou bien, côtoyant l'opinion qui a cours à notre époque, sont-ils à la remorque de quelque système généralement admis ? — Il est du droit et du devoir de l'écrivain arrivé au terme de sa tâche, de montrer que ses efforts ont porté sur un sujet véritablement obscur, laissé jusqu'ici sans interprétation ou expliqué d'une manière complétement opposée aux faits. Cette dernière partie de ma tâche est délicate, parce qu'elle

touche à l'opinion des contemporains, et que dans des questions de science il faut le moins possible mêler des noms de personnes. Je me dispenserai donc de citer telle ou telle autorité en particulier. J'ai heureusement devant moi les actes de la conférence sanitaire de Constantinople. On parle plus volontiers et plus à l'aise des idées d'une assemblée considérable, on est plus sûr qu'elles représentent l'opinion générale, surtout quand cette réunion est internationale[1]. Jamais peut-être jusqu'ici congrès sanitaire n'avait réuni un nombre si considérable de personnes savantes, haut placées et versées nécessairement dans l'étude des épidémies. Dans aucune autre occasion les problèmes proposés aux décisions de ces assemblées n'avaient été compris d'une manière aussi large, et énoncés de façon à provoquer nettement la manifestation de l'opinion générale sur la question qui nous préoccupe. « La conférence avait pour objet de rechercher les « causes primordiales du choléra, *d'en déterminer les points* « *de départ principaux*, d'en étudier les caractères et *la* « *marche*, enfin de proposer les moyens pratiques de le cir- « conscrire et de l'étouffer à son origine[2]. » C'est bien dans les travaux ou les délibérations d'une telle assemblée que nous devons trouver l'expression du sentiment que partage aujourd'hui la majorité du corps médical officiel des principaux États européens au sujet des questions que nous agitons.

1. Les États représentés à la Conférence étaient : l'Autriche, la Belgique, la Danemark, l'Espagne, les États-Pontificaux, la France, la Grande-Bretagne, la Grece, l'Italie, les Pays-Bas, la Perse, le Portugal, la Prusse, la Russie, la Suède et Norwège, la Turquie et l'Égypte.

2. *Le Choléra, Étiologie et Prophylaxie.* Paris, 1868, pages 3 et 4.

M. le Dr Goodeve, délégué de l'Angleterre, a donné dans les *Transactions* de la Société épidémiologique de Londres un résumé des délibérations de la conférence. On y lit que cette réunion a conclu « que le choléra épidémique a son origine « entièrement dans l'Inde et jamais en Europe[1]. » Le résumé auquel nous empruntons cette phrase est trop succinct pour que l'auteur y ait pu développer la pensée de l'assemblée dont il faisait partie; mais telle qu'elle est émise, la proposition précédente montre que la conférence n'admet pas d'exception à l'origine du choléra épidémique dans l'Inde. On pourrait élever ici quelques objections sur cette expression *origine* qui veut dire *principe*, *commencement*, *source*. Cela nous reporte aux *causes primordiales* du choléra. Or, la conférence, comme nous venons de le voir, avait pour but non-seulement la recherche de ces causes, mais *la détermination des points de départ principaux de la maladie*. M. Goodeve a probablement voulu dire que la conférence n'admet pas d'exception *au point de départ* du choléra épidémique dans l'Inde. Cela est d'accord avec l'opinion énoncée par ce savant confrère dans son article « Choléra épidémique » du « Système de médecine de Reynolds; » opinion que nous avons déjà citée dans ce travail et d'après laquelle l'épidémie de 1852-55 viendrait directement de l'Inde. De toute façon il est regrettable, pour la netteté du langage, que l'expression *origine* ait remplacé dans le résumé de M. Goodeve celle plus précise de *point de départ* employée dans la formule qui détermine la nature des travaux de la conférence.

1. Vol. III, page 15. « Originates entirely in India and never in Europe. » Londres, 1869.

Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons manquer de trouver le développement de la pensée de la conférence dans le livre remarquable de M. Fauvel. A propos de l'origine, de l'épidémicité et de l'endémicité du choléra, il est dit : « qu'à par-« tir de 1817 le choléra apparaît avec un caractère qu'on ne « lui connaissait pas ; il devient envahissant, il sort de ses « foyers habituels et de l'Inde, il se propage au loin. » On ajoute ensuite cette phrase que j'ai déjà citée : « Telle est « l'origine des épidémies qui, à trois reprises différentes, ont « envahi l'Europe en 1830-47-65. » Nous avons fait remarquer à ce propos que le rapporteur général de la conférence passait tout à fait sous silence le grand fait épidémique de 1852-55 et ne s'expliquait pas à ce sujet. J'ai lu et relu avec le plus grand soin non-seulement tous les rapports soumis à l'approbation de la conférence, mais tous les procès-verbaux publiés, et je n'ai trouvé nulle part trace de discussion ou de délibération à propos de la grande épidémie de 1852-55. Nulle part dans les travaux d'une assemblée dont l'un des trois buts était de déterminer les points de départ principaux du choléra épidémique, on ne s'est occupé d'une manière ostensible de la grande manifestation cholérique qui est spéciale à l'Europe. Malgré l'importance de cette question, on ne trouve aucun éclaircissement à ce sujet dans les actes de la conférence. Et cependant, jamais une meilleure occasion ne s'était présentée d'élucider ce point de science. Il y avait à ce congrès des médecins délégués par presque toutes les puissances européennes ; ces savants avaient tous une connaissance spéciale du sujet ; ils s'occupaient de l'étiologie et de la prophylaxie du choléra, et à ce propos les prin-

cipales questions relatives à l'histoire et à la géographie de cette maladie devaient être nécessairement sur le tapis. N'était-ce pas le lieu de poser le problème de la grande épidémie de 1852-55 et de chercher d'une manière exacte le point de départ de ce fléau ? Sans penser aucunement se poser en juge de cette question, on peut se demander s'il est possible qu'elle ait échappé complétement à l'attention d'une assemblée si éclairée.

La conférence avait nécessairement à s'occuper du point de départ des épidémies qui ont fait en Europe des ravages généraux. Ces épidémies sont peu nombreuses, on n'en compte que quatre : celle de 1836-37, celle de 1847-50, celle de 1852-55, celle de 1865-67. Peut-on admettre que la troisième de ces épidémies ait échappé entièrement à l'attention ? On ne peut le croire ; un fait de cette importance ne saurait être oublié au milieu d'un si petit nombre de faits semblables. D'un autre côté, si on le passe sous silence, est-ce que ses conséquences étiologiques et prophylactiques n'ont pas d'importance ? Est-ce qu'elles sont les mêmes que celles des deux épidémies antérieures et de l'épidémie suivante ? Au contraire, l'épidémie qui débute à la fin de l'été 1852, dans le duché de Posen, est au moins aussi grave et aussi généralisée en Europe que les trois autres ; de plus elle a un caractère particulier, une signification tout autre, des conséquences étiologiques tout opposées. — Si, avec Hirsch et Goodeve, on admet que toutes les grandes épidémies européennes, et particulièrement celle de 1852-55, proviennent de l'Inde. il faut pouvoir établir d'une manière nette la filiation immédiate et directe des faits épidémiques de

l'Inde en Europe à chacune de ces quatre manifestations pandémiques. Cela fait, on sera en droit d'édifier cette théorie qui fait provenir toujours de l'Inde ou des contrées voisines le choléra envahissant. Si, au contraire, on admet avec la conférence de Constantinople que le choléra de 1817 dans l'Inde fut l'origine seulement des trois épidémies qui ont envahi l'Europe en 1830-47-65, il faut admettre, pour expliquer l'épidémie de 1852-55, qu'en Europe les germes cholériques importés de l'Inde sont quelquefois susceptibles, après plusieurs années, de se rallumer et de devenir envahissants tout à fait à la manière et avec l'intensité de ceux qui proviennent directement de l'Inde. Ce raisonnement me semble irréfutable ; il me paraît de la plus grande évidence ; j'y ai longtemps réfléchi et j'avoue que malgré les différentes suppositions que j'ai faites, je suis toujours arrivé à ce dilemme. Je l'énonce donc ici comme un point hors de doute : *ou bien on admet que la grande épidémie cholérique de 1852-55 vient directement de l'Inde, et dans ce cas on a le devoir d'en fournir la preuve ; ou bien on doit reconnaître que cette épidémie a eu son point de départ en Europe, et dans ce cas la conclusion naturelle est que les germes ou le principe générateur du choléra, importés de l'Inde, sont quelquefois susctptibles, en Europe même, de se rallumer après un arrêt plus ou moins long et de donner naissance à un fléau aussi terrible que celui qui vient de l'Inde directement.*

Comment se fait-il alors que la conférence, juge si autorisé en ces matières, pense que, hors les cas d'une importation directe de l'Inde, le choléra s'éteint en Europe plus ou

moins lentement et ne devient jamais envahissant? N'est-ce pas là le sens des extraits suivants : « Partout, dans ces pays « non voisins de l'Inde, où une épidémie cholérique a sévi, « la maladie a fini par s'y éteindre entièrement sans laisser « de traces de son existence. La disparition a été plus ou « moins lente à se faire; dans certaines localités la maladie « s'est montrée tenace, et pendant plusieurs années on l'y a « vue manifester sa présence par des attaques plus ou moins « nombreuses; tel a été le cas de Saint-Pétersbourg, où en « définitive elle s'est éteinte complétement comme partout « ailleurs dans nos pays[1]. » — « Et ce qui est caractéristi- « que, c'est que jamais ces traces prolongées d'une épidémie « éteinte ne sont devenues dans nos pays le point de départ « d'une épidémie envahissante, ainsi qu'on le voit dans « l'Inde. En Europe, ces cas de choléra qui suivent parfois « les épidémies restent complétement stériles et *il a tou-* « *jours fallu une importation nouvelle pour faire naître* « *une nouvelle épidémie.* Voilà ce que l'observation a dé- « montré et ce que la conférence a établi d'une manière pé- « remptoire[2]. » La pensée de la conférence ressort trop explicitement des citations que nous venons de faire pour qu'il soit nécessaire de la dégager. On ne peut rencontrer une plus grande netteté et une plus parfaite clarté d'expression. Pour la conférence de Constantinople, *le choléra nostras ne devient jamais envahissant*[3]*; quant au choléra asiatique,*

1. *Le Choléra, Étiologie et Prophylaxie,* page 18.

2. *L. c.*, page 19.

3. *Le choléra nostros ne devient jamais envahissant.* La Conférence dit : « Jamais le choléra né en Europe n'a pris le caractère envahissant, ou bien en « d'autres termes, jamais on n'a vu une épidémie de choléra développée primi-

dans des pays non voisins de l'Inde sa disparition a été plus ou moins lente à se faire, dans certaines localités la maladie s'est montrée tenace, mais jamais ces traces prolongées d'une épidémie éteinte ne sont devenues le point de départ d'une épidémie envahissante. En Europe il a toujours fallu une importation nouvelle pour faire naître une nouvelle épidémie.

Comment faire concorder ces assertions avec celle de la page 14, à savoir que trois fois seulement, en 1830, en 1847, en 1865, le choléra indien a envahi l'Europe? A moins de supprimer d'un trait de plume l'épidémie de 1852-55, il est impossible de comprendre ces deux jugements opposés... Je suis arrêté par cette difficulté, et je laisse à quelques-uns des hommes éminents qui composaient l'assemblée de Constantinople à éclairer l'opinion à ce sujet.

En attendant, je vais encore extraire des actes de la conférence quelques passages qui se rapportent à ce sujet et qui sont toujours le développement de la même thèse. Dans le *Rapport sur l'origine, l'endémicité, la transmissibilité et la propagation du choléra*, on lit : « Certains faits prouvent « que, même dans nos pays, certaines localités ont pu con- « server plusieurs années de suite le choléra, sans que ce « maintien de la maladie fût entièrement explicable par le « renouvellement de la population. Il semble que là des con-

« tivement sur un point quelconque de l'Europe devenir l'origine, le foyer « propagateur d'une épidémie envahissante. » *L. c.*, page 19. — On peint bien là le choléra nostros et son défaut de propagation ordinairement. Mais cela ne prouve pas que le choléra asiatique une fois introduit en Europe y meurt toujours stérile après une première manifestation et sans produire des semences fertiles.

« ditions particulières soit dans le sol, soit dans les habitu-
« des, aient contribué à empêcher la décomposition rapide
« du principe morbifique; d'où ces sortes d'efflorescences
« qu'on a observées sur certains points de l'Europe à la suite
« des grandes épidémies. Il faut noter ici que l'étude des
« circonstances dans lesquelles se produisent ces exceptions
« peut mettre sur la voie des causes de l'endémie choléri-
« que[1]. » Après la lecture du commencement de ce paragraphe, on croirait que la conférence va exposer le complément de vérité qui manque à ses décisions pour les rendre acceptables; on penserait qu'elle va mentionner le grand fait épidémiologique de 1852-55; mais il est loin d'en être ainsi. On ne signale que *ces sortes d'efflorescences qu'on a observées sur certains points de l'Europe à la suite des grandes épidémies*. Nous serions en droit de demander si l'épidémie de 1852-55 est *une simple efflorescence*. Évidemment la conférence n'a pas pensé à l'épidémie de 1852-55, ou bien elle a cru que ce fléau venait de l'Inde directement. On pourrait s'arrêter à cette dernière supposition si on n'avait déclaré « que cette épidémie fut réimportée de la Ha-
« vane en Espagne, de là propagée en France et plus tard
« en Orient[2]. » Le choléra venu d'Amérique serait-il plus virulent, plus envahissant que celui qui, provenant de la même importation de l'Inde, est resté en Europe? On ne saurait s'arrêter à une semblable supposition, et je ne l'énonce aujourd'hui que pour faire voir combien elle est peu

1. Ouvrage cité, page 241, article 33 : « Quelle est la durée de l'activité « morbifique du principe générateur du choléra. »

2. *Le Choléra, Étiologie et Prophylaxie*, pages 59 à 74.

admissible; j'ai, du reste, fait voir dans un des chapitres précédents qu'il est tout à fait impossible d'expliquer l'épidémie de 1852-55 par une provenance d'Amérique à la fin de 1853.

Enfin, voici un dernier extrait des actes de la conférence qui montre avec plus d'évidence encore que cette assemblée a dû toujours laisser dans l'ombre et le silence le grand fait épidémique de 1852-55, sans le voir ou sans le reconnaître, sans vouloir l'interpréter ou l'estimer à sa juste valeur. Il s'agissait de la solution de cette question : « N'y a-t-il pas « lieu de craindre que le choléra ne vienne à s'acclimater « dans nos pays? » La conférence dit : « En effet, si l'on « considère que l'épidémie venue en Europe en 1847 s'y « est maintenue beaucoup plus longtemps que la précédente, « et y a donné lieu dans certaines localités, à Saint-Péters- « bourg, par exemple, à des foyers secondaires d'une assez « longue durée, il semblerait que des invasions répétées se- « raient capables d'acclimater en quelque sorte le principe « de la maladie; mais comme on ne sait pas encore à quoi « s'en tenir sur ce point pour les pays limitrophes de l'Inde, « à plus forte raison n'est-on pas autorisé à admettre qu'il « en serait ainsi pour nos pays[1]. » Comment, à propos du long séjour en Europe des principes cholériques venus de l'Inde en 1847, quand il s'agit justement de déterminer s'il n'y a pas lieu de craindre que la maladie ne vienne à prendre racine dans nos pays, la conférence, arrivée ainsi en face du grand problème d'une épidémie qui a son point de départ

1. *Le Choléra, Étiologie et Prophylaxie*, page 134.

en Europe, se voile le regard et ne mentionne que certaines localités, Saint-Pétersbourg, par exemple, où il y eut un foyer secondaire d'une longue durée. La grande épidémie de 1852-55 s'est donc bien rapidement effacée de la mémoire des contemporains, puisque MM. les délégués de la Prusse, de la Russie, du Danemark, de l'Autriche, de la Grande-Bretagne, de la France, n'en ont pas parlé alors qu'ils signalent un phénomène tout à fait secondaire et qui n'est que la conséquence éloignée de cette épidémie? A quoi tient, en effet, le foyer secondaire long et persistant, ou ce que l'on ferait bien mieux d'appeler l'*endémie cholérique* de Saint-Pétersbourg[1] ? A cette épidémie qui partit de la Pologne en 1852, atteignit la capitale de la Russie cette même année au mois d'octobre, eut sa rémission au mois de mai 1852 pour devenir véritablement endémique en 1854-55-56-57-58-59-60-61-62-63[2]. L'histoire impartiale et la science rigoureuse demandaient à propos de la question de l'endémicité du choléra en Europe autre chose que la mention écourtée et sans commentaire du choléra endémique ou sporadique de Saint-Pétersbourg. Il n'est personne, je l'espère, qui refuse d'admettre que cette endémie ne fut qu'un épisode éloigné et peu

1. Il y a des endémies temporaires, de même qu'il y a des endémies persistantes. Il y a des endémies qui ne se manifestent que par des cas épars et sporadiques, de même qu'il y en a dont les cas sont tellement pressés qu'ils donnent lieu à une véritable épidémie.

2. Griesinger, *l. c.*, page 451, dit : « A Saint-Pétersbourg ces trainées cholériques furent encore plus longues, elles se continuèrent de 1852 à 1856, et vraisemblablement jusqu'en 1863. — Feu le Dr Babington dit, le 4 novembre 1861, à la Société épidémiologique de Londres, que le choléra qui régnait en 1860 et dans les premiers mois de 1861 à Saint-Pétersbourg et dans quelques autres villes du golfe de Finlande, avait cessé au retour du printemps.

important de la grande manifestation épidémique sur laquelle nous avons voulu appeler l'attention, dont nous avons essayé de faire ressortir l'importance, et sur laquelle, indépendamment des documents principaux que nous avons cités, les archives des différents États de l'Europe et surtout celles de la Pologne, de la Bohême, de la Silésie, du duché de Posen, doivent posséder, sans doute, des faits bien importants encore à enregistrer.

Éclairer le public à ce sujet, c'est remplir un devoir qui incombe à tout ami impartial de la vérité; c'est aussi rendre service aux hommes éminents qui ont fait partie du congrès sanitaire international de Constantinople. En signalant à leur attention une lacune considérable dans leur œuvre, on hâte sans doute le moment où le travail de la conférence, se rapprochant davantage des faits et les comprenant tous dans ses conclusions, aura une portée plus pratique et plus générale.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION I

CHAPITRE Ier. — Le choléra n'a pas été introduit d'Asie en Europe en 1851, ni au commencement de 1852 1

CHAPITRE II. — Le point de départ de l'épidémie cholérique de 1852-55 doit être cherché en Pologne 21

CHAPITRE III. — Le choléra de 1852-55 constitue une épidémie véritable. 30

CHAPITRE IV. — Filiation de l'épidémie et sa cause prochaine..... 41

CHAPITRE V. — Question de l'origine primitive ou secondaire, médiate ou immédiate de l'épidémie..... 53

CHAPITRE VI. — L'épidémie cholérique de 1852-55 n'est pas venue d'Allemagne..... 63

CONCLUSIONS 79

Paris. — Typ. PILLET fils aîné, 5, rue des Grands-Augustins.